

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

CILIA ZUCLOTTI

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA
ATENÇÃO BÁSICA**

**VITÓRIA
2019**

CILIA ZUCLOTTI

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Sheilla Diniz Silveira

VITÓRIA
2019

CILIA ZUCLOTTI

**INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM
ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO BÁSICA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Aprovada em 15 de fevereiro de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Prof^a. Dr^a. Sheilla Diniz Silveira Bicudo
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora

Prof^a. Dr^a. Roseane Vargas Rohr
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro externo

Prof^a. Dr^a. Maria Edla de Oliveira Bringuento
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Prof. Dr. Thiago Moura de Araújo
**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira**
Suplente externo

Prof^a. Dr^a. Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

Z94c Zucolotti, Cília, 1978-
Consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa na
Atenção Básica / Cília Zucolotti. - 2019.
101 f. : il.

Orientador: Thiago Nascimento do Prado.
Coorientadora: Sheilla Diniz Silveira Bicudo.
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Tabela: Variáveis de caracterização dos juízes docentes.
Espírito Santo, 2018. 2. Tabela: Variáveis empíricas das
Necessidades Humanas Básicas em pessoas com úlcera
venosa. Vitória, Brasil, 2019. 3. Tabela: Variáveis empíricas das
Necessidades Humanas Básicas em pessoas com úlcera venosa
validadas por enfermeiros docentes e assistenciais. Vitória, Brasil,
2019. 4. Quadro: Percorso metodológico da pesquisa. 5. Quadro:
Instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com úlcera
venosa. I. Nascimento do Prado, Thiago. II. Diniz Silveira
Bicudo, Sheilla. III. Universidade Federal do Espírito Santo.
Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61

DEDICATÓRIA

Ao meu amado pai Francisco Roque, que não está mais perto de mim, mas continua sendo minha maior força e inspiração na vida. Que falta o senhor me faz!

Aos meus preciosos sobrinhos Guilherme, Elisa e Giovanni, meus melhores e maiores presentes.

AGRADECIMENTOS

Essa foi uma longa caminhada, de muito aprendizado, de muitas reflexões, (re)descobertas, dúvidas, anseios... Sem a presença de algumas pessoas, certamente essa caminhada teria sido muito mais difícil.

Gostaria de agradecer à minha mãe, Maria, que soube entender minhas ausências, por todo apoio, carinho e pela confiança que depositou em mim. Obrigada, mamãe, pelo amor, confiança e compreensão.

Aos meus irmãos, Cícero e Preta, e aos meus cunhados, Danda e Rafael, por sempre me incentivarem e vibrarem com as minhas conquistas.

À turma de mestrado de 2017, pelas ricas discussões e reflexões em sala de aula, pelas emoções, angústias e conquistas compartilhadas.

Aos professores do Programa de Mestrado em Enfermagem, verdadeiros mestres! Obrigada por fazerem parte da minha formação, por todos os ensinamentos, por ministrarem aulas tão prazerosas e ricas. Tenho muito orgulho de ser formada nesta casa.

Ao professor Thiago, por suas sábias orientações, por sua preocupação, compreensão, paciência e comprometimento durante todo o processo de construção deste estudo e, acima de tudo, não ter desistido de mim!

À professora Sheilla, de uma delicadeza ímpar, por suas contribuições, que foram fundamentais para que este estudo se tornasse possível. Obrigada por todos os ensinamentos e por sua generosidade. Apreendi muito com a senhora.

Às professoras Edla, Eliane, Roseane e ao professor Thiago Moura, que tão prontamente aceitaram o convite para participar da banca. Obrigada pela paciência em ler meu estudo e por suas valiosas contribuições. A participação de vocês foi fundamental para o enriquecimento deste estudo.

Em especial, gostaria de agradecer à amiga Araceli, por todo o incentivo, apoio, amizade e por acreditar no meu objeto de estudo quando nem eu mesma acreditava.

Aos colegas de trabalho da Prefeitura de Vitória, em especial à Cláudia Sumaia pelo incentivo e apoio; aos colegas enfermeiros da atenção básica e aos professores do Departamento de Enfermagem da UFES, que tão generosamente e prontamente aceitaram participar desta pesquisa, colaborando para a sua construção.

A todos vocês os meus mais sinceros agradecimentos.

ZUCOLOTTI, Cilia. **A consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa na atenção básica**. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória. 2019.

RESUMO

Introdução: As úlceras venosas se apresentam como um importante problema de saúde, pois um elevado número de pessoas acometidas por essa condição acessa o serviço de saúde em busca de cuidados. A assistência à pessoa com úlcera venosa exige do enfermeiro planejamento, estratégias e intervenções que tenham uma abordagem holística pensando na assistência multifatorial, ancorada em teorias de enfermagem e na produção de registro adequado. **Objetivos:** Elaborar e validar um instrumento para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa atendida na atenção básica, orientado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. **Metodologia:** Estudo metodológico, desenvolvido em três fases. Fase 1: a) identificação das variáveis empíricas das necessidades humanas básicas encontradas na revisão integrativa da literatura para a pessoa com úlcera venosa; b) construção do instrumento da pesquisa, contendo as variáveis selecionadas em cada necessidade, dispostas em escala tipo Likert de 3 pontos sendo distribuídos por 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante, 3 = sempre relevante. Fase 2: validação por enfermeiros docentes da Universidade Federal do Espírito Santo, integrados às disciplinas de Atenção à Saúde do Adulto, Enfermagem na Saúde do Adulto, Estágio Curricular I e Estágio Curricular II e enfermeiros assistenciais atuantes na atenção básica do município de Vitória; Fase 3: construção do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa contendo os indicadores validados pelos enfermeiros a partir das variáveis empíricas com grau de relevância $\geq 0,80$. **Resultado:** 96 variáveis empíricas distribuídas em três domínios: Identificação da pessoa, Entrevista e Exame Físico, onde 81 foram nas necessidades psicobiológicas, 15 nas necessidades psicossociais e zero das necessidades psicoespirituais, validadas pelo grupo de juízes enfermeiros. **Produto:** Instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem aplicada à pessoa com úlcera venosa. **Conclusão:** O instrumento para a coleta de dados na consulta de enfermagem demonstra-se como ferramenta em potencial para a organização da assistência prestada pelo enfermeiro na atenção básica, auxiliando no raciocínio clínico e na tomada de decisão. Existe a perspectiva de agregar o instrumento para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa à atividade dos enfermeiros que atuam na atenção básica do município de Vitória, e posterior inclusão no programa Rede Bem Estar do mesmo município, para uso no prontuário eletrônico como ferramenta de apoio à assistência de enfermagem.

Descritores: Atenção básica. Coleta de dados. Consulta de Enfermagem. Úlcera varicosa.

ABSTRACT

ZUCOLOTTI, Cilia. **Nursing consultation to the person with venous ulcer in basic care.** Dissertation [Master's Degree]. Post-Graduation Program in Nursing. Health Sciences Centre. Federal University of Espírito Santo. Vitoria. 2019.

Introduction: Venous ulcers present an important health issue, for an elevated number of people that suffer from this condition access the healthcare service seeking care for it. The assistance to the person with venous ulcer demands nurse's planning, strategies, and interventions, with a holistic approach, and which produce an adequate registry. **Objectives:** To design and validate a Nursing Consultation Instrument for the Person with Venous Ulcer assisted at the Basic Care level, oriented by the Theory of Basic Human Needs of Wanda Aguiar Horta. **Methodology:** This is a methodological study developed in three stages. Stage 1: a) The identification of the basic human needs variables for the person with venous ulcer found in the integrative review of the literature; b) The design of a research instrument containing the selected variables for each need, disposed in 3 point Likert type scales distributed by 1=never relevant; 2=sometimes relevant, 3=always relevant. State 2: a) Validation by teaching nurses at the Federal University of Espírito Sando, integrated to the subjects of Adult Healthcare, Nursing in Adult Healthcare, Curricular Internship I, and Curricular Internship II, and by assisting nurses acting at the basic healthcare in the Municipality of Vitoria; Stage 3: The realization of the data collection instrument for nursing consultation of the person with venous ulcer containing the indicators validated by the nurses from the empirical variables with relevance level ≥ 0.80 . **Results:** 96 empirical variables distributed in three domains: Identification of the Person, Interview, and Physical Exam; with 81 psycho-biological needs, 15 psycho-social needs, and zero psycho-spiritual needs, which were validated by the group of nurses judges. **Product:** A Data Collection Instrument for the Nursing Consultation applied to the person with venous ulcer. **Conclusion:** The data collection instrument in the nursing consultation is shown to be a potential tool for the organization of the nursing assistance in basic care, supporting the clinical analysis and in decision making. There is a perspective of the aggregation of the instrument to the nursing consultation of the person with venous ulcer to the activity of nurses acting in the basic care in the Municipality of Vitoria, and the further inclusion in the Rede Bem Estar program, in the same Municipality, for the use in the electronic healthcare records as a supporting tool for the nursing assistance.

Descriptors: Basic Care. Data Collection. Nursing Consultation. Venous Ulcer.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Variáveis de caracterização dos juízes docentes. Espírito Santo, 2018	50
-----------------	---	----

Artigo

Tabela 1	Variáveis empíricas das Necessidades Humanas Básicas em pessoas com úlcera venosa. Vitória, Brasil, 2019	72
Tabela 2	Variáveis empíricas das Necessidades Humanas Básicas em pessoas com úlcera venosa validadas por enfermeiros docentes e assistenciais. Vitória, Brasil, 2019	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação CEAP	19
Quadro 2	Percurso metodológico da pesquisa	44
Quadro 3	Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos na revisão integrativa	45
Quadro 4	Variáveis das necessidades humanas básicas para a pessoa com úlcera venosa. Vitória, 2018	51
Quadro 5	Instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa	54
 Artigo		
Quadro 1	Instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa	72

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção básica
CEAP	Clinical signs; Etiology; Anatomic distribution; Pathophysiology
ITB	Índice de pressão tornozelo-braço
IVC	Insuficiência venosa crônica
NHB	Necessidades Humanas Básicas
PE	Processo de enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	TEMPORALIDADE DA AUTORA	12
1.2	PROBLEMATIZAÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	17
2.2	ASPECTOS CLÍNICOS DA ÚLCERA VENOSA	18
2.3	CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	22
2.4	A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO CUIDADO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA	30
3	OBJETIVOS	39
4	METODOLOGIA	41
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	42
4.2	LOCAL DO ESTUDO	43
4.3	PASSOS DE DESENVOLVIMENTO INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	43
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
5.1	PRODUÇÃO TÉCNICA	48
5.2	CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES	49
5.3	CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM	51
5.4	ARTIGO	60
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICES	85
	ANEXOS	96

1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA

Ingressei no curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Espírito Santo em 1997, que concluí no ano de 2002. Buscando enriquecer minha atuação assistencial, dediquei-me à realização de cursos de pós-graduação, na especialidade de Saúde Pública (Gestão do SUS e Gestão em Gerência de Unidades de Saúde).

Atuo como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família há 15 anos, sendo que há 12 anos no município de Vitória/ES em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família no Bairro da Penha. O cotidiano da prática vivenciada na unidade de saúde remeteu-me à necessidade de atualização de conhecimento com vistas à busca de soluções de problemas técnico-assistenciais para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Durante o desenvolvimento das atividades prestadas à população, observei a prevalência, em todas as faixas etárias, de feridas e, a partir daí, a necessidade de reorganizar a assistência prestada a essa clientela, pois esses indivíduos demandam tempo diferenciado no atendimento, investimentos em material e insumos, e atendimento da equipe multidisciplinar (equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde) para a melhoria do seu estado de saúde (BRASIL, 2017).

Na assistência prestada pelo enfermeiro à pessoa com ferida, especialmente as crônicas, sejam elas de etiologia arterial, venosa ou mista, na Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES, venho me inquietando com a necessidade de utilizar as ferramentas disponíveis e que sustentam o raciocínio clínico e crítico na consulta de enfermagem, tais como o PE e as teorias de enfermagem.

Diante dessa inquietação, e buscando enriquecer minha atuação assistencial, associada à necessidade de aprofundamento dos estudos acerca do atendimento às pessoas com úlcera venosa, ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, onde pretendo trabalhar a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa atendida na Atenção Básica, pautada no referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta, nas diretrizes do atendimento do

enfermeiro dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem. Durante a caminhada inicial do mestrado, participei como juíza técnica na pesquisa de mestrado de uma enfermeira do município de Vitória, na qual o produto construído foi um subconjunto terminológico para a pessoa com úlcera venosa, fato que fortaleceu o interesse em desenvolver um instrumento para coleta de dados destinado a essa clientela atendida pelo enfermeiro na AB.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Dentre as lesões crônicas de perna, as úlceras venosas apresentam-se como um importante problema de saúde, visto que um elevado número de pessoas acometidas por essa condição acessa o serviço público de saúde (OLIVEIRA; BENJAMIM, 2008).

Tais pacientes necessitam de assistência diária, quer seja na unidade básica de saúde ou em seu domicílio, interferindo na rotina cotidiana, demandando tempo e cuidado no manuseio de curativos, tanto pelos profissionais de saúde quanto para cuidadores. Além das alterações físicas, esses indivíduos também enfrentam sofrimento psíquico, como dúvidas a respeito do tratamento, tempo de cicatrização, e mudanças nas atividades diárias e no estilo de vida. O cuidado adequado ao paciente com úlceras diminui o tempo de cicatrização, podendo minimizar ou resolver essa condição. Vale ressaltar que essa assistência prestada à pessoa com úlcera venosa não são inerentes apenas ao profissional de saúde, mas envolvem os cuidadores e familiares do indivíduo, sendo indispensável a sua participação nesse processo (MACEDO *et al.*; DANTAS *et al.*, 2013).

No contexto da Atenção Básica, as úlceras mais frequentes encontradas têm sua etiologia de insuficiência venosa crônica (entre 80-85%), de doença arterial (5-10%) e o restante de origem neuropática ou mista (BRASIL, 2002; DANTAS *et al.*, 2013), apontado para a necessidade de avaliação e acompanhamento principalmente nesse âmbito de atenção.

As úlceras trazem problemas como incapacidade, dor, sofrimento, isolamento social, baixa autoestima, além de gastos financeiros e alterações psicossociais, que recaem também sobre os familiares ou cuidadores e sobre a comunidade em que o indivíduo se insere. A assistência às pessoas com úlceras exige planejamento, estratégia e intervenções que tenham uma abordagem holística pensando na assistência multiprofissional (SANTANA et al., 2013).

O enfermeiro, dentro de suas atribuições, e como membro da equipe multidisciplinar, está diretamente ligado ao acompanhamento das pessoas com úlcera venosa, fato que necessita organização do trabalho desde a coleta de dados registrada nos prontuários ou formulários adequados, passando pelo exame físico, diagnóstico de enfermagem e intervenções, sejam elas executadas pela equipe de enfermagem ou pela equipe multidisciplinar (COFEN, 2018). Essa assistência requer atenção integral e multiprofissional, perpassando pelo acesso facilitado aos serviços de saúde, principalmente na AB, devido ao impacto negativo dessas lesões sobre a qualidade de vida do indivíduo e da sua família, além do ônus financeiro provocado ao sistema de saúde (NUNES, 2006; COSTA, *et al.*, 2017).

A lei do exercício profissional da enfermagem Lei Nº 7.498/86 e o decreto n.º 94406/87 estabelecem que a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro. Sua utilização deve estar direcionada para a promoção da saúde a fim de decidir sobre um plano de cuidados referente às necessidades apresentadas pelo indivíduo. A condução da consulta de enfermagem precisa ser ordenada e lógica desde o acolhimento do indivíduo até o desfecho final, pois o enfermeiro coleta informações, observa, examina e registra sinais e sintomas que possam explicar a situação de saúde apresentada para, assim, decidir sobre o diagnóstico de enfermagem e plano de cuidados que serão executados por toda a equipe de enfermagem. Deve possuir uma metodologia própria, onde as ações realizadas constituem o PE. Quando o PE é realizado em serviços ambulatoriais de saúde, sejam eles públicos ou privados, é denominado 'consulta de enfermagem' (SPAZAPAN, 2017).

Frente ao exposto, o processo de enfermagem, no âmbito ambulatorial denominado como consulta de enfermagem, torna-se se fator primordial no atendimento, porém

existe a necessidade de incorporação à prática do enfermeiro e equipe, a fim de contribuir para a independência e a autonomia no exercício da profissão, oferecendo subsídios para identificar problemas e possibilitar a formulação de um plano de cuidados baseado na observação das respostas humanas (NUNES, 2006; MARTINS; SOUZA, 2017).

A prática da consulta de enfermagem é fortalecida com o uso de teorias, podendo ser grandes teorias, teorias de médio alcance ou teorias práticas. A escolha e o emprego de uma teoria de enfermagem estão ancorados na visão do profissional frente ao mundo, ou seja, deve ser compreendida em um conjunto de princípios capazes de oferecer subsídios que proporcionem a prática de enfermagem racional e com a coordenação do cuidado, garantindo a integralidade dessa assistência (MCEWEN; WILLIS, 2016).

Na década de 1970, inicia-se, no Brasil, com Wanda de Aguiar Horta, a discussão sobre a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, desenvolvida a partir da Teoria da Motivação Humana, de Maslow, que se fundamenta nas Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979).

Para Horta (1979), a enfermagem é a ciência de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas para que ele evolua para a independência dessa assistência, ensinando o autocuidado. Portanto, para o completo bem-estar do ser humano, suas necessidades básicas precisam ser atendidas.

No ano de 2009, o Conselho Federal de Enfermagem publica a Resolução de nº 358/2009 que “dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de Enfermagem [...]” (COFEN, 2009), além de reafirmar a necessidade de registro formal das ações desenvolvidas nesse cuidado buscando garantir a qualidade das informações que serão utilizadas pela equipe multiprofissional (COFEN, 2016).

Nesse sentido, acredita-se que a elaboração de um instrumento sistematizado possa contribuir com o desenvolvimento da consulta de enfermagem, nomenclatura

adotada na atenção básica, à pessoa com úlcera venosa atendida nesse âmbito de atenção, fundamentada em um marco teórico onde o cuidado está pautado em evidências científicas. Acredita-se que a relevância desta pesquisa está relacionada à possibilidade de oferecer aos enfermeiros um instrumento de trabalho que facilite a execução e o registro da consulta de enfermagem a pessoa com úlcera venosa, que será qualificado e assim fortalecendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (MAZZO, 2016).

Frente ao exposto, desenvolveu-se o seguinte problema de pesquisa: **Que variáveis devem compor um instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa atendida na atenção básica?**

2.2 ASPECTOS CLÍNICOS DA ÚLCERA VENOSA

O surgimento de uma ferida no corpo humano é o evento final de uma série de anormalidades, sejam elas agudas ou crônicas, à qual o indivíduo foi submetido. Ao acometer os membros inferiores, assumem a denominação de úlcera ou lesão de pele. Alguns autores definem a úlcera da perna como a ulceração das camadas cutâneas superficiais, tais como epiderme e derme, podendo chegar a atingir tecidos mais profundos (BORGES, 2011), que acomete geralmente o terço inferior dos membros inferiores. Tendem a ser consideradas como úlceras crônicas em decorrência da sua evolução clínica, que geralmente é de longa duração, demorando meses ou até anos para cicatrizar, implicando no comprometimento da qualidade de vida, seja no aspecto físico, social e financeiro para a pessoa (ABBADE; LASTÓRIA, 2006; SANTOS; PORFÍRIO; PITTA, 2009).

Cerca de 70 a 90% das úlceras de perna são de etiologia venosa em decorrência do comprometimento das válvulas do sistema venoso superficial e profundo, muitas vezes causado pela obstrução do retorno venoso ou refluxo do sangue venoso, que desencadeia hipertensão venosa, edema e lipodermatoesclerose, características comuns na pessoa com insuficiência venosa (MARTINS, 2007; BORGES, 2011).

A insuficiência venosa crônica (IVC) está diretamente relacionada com o aparecimento das úlceras venosas, uma vez que o aumento da pressão venosa por período longo ou a obstrução venosa causada por deficiência valvular, a obstrução do fluxo venoso por trombose, a alteração da musculatura da panturrilha, ou ainda pela associação desses fatores, que levam a alterações na pele e no tecido subcutâneo, gerando assim a ulceração. É importante destacar que outras doenças associadas, consideradas como fatores de risco para a IVC, tais como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, ou ainda algumas condições predisponentes, como o sedentarismo, traumas graves no membro inferior, anomalias congênitas, entre outras, contribuem para o aparecimento da úlcera (DEALEY, 2008; MEDEIROS, *et al.*, 2014).

Visando padronizar os graus da IVC, foram propostas diversas classificações, e atualmente é utilizada a CEAP (Clinical Signs; Etiology; Anatomic Distribution; Pathophysiology) para categorizar e avaliar a IVC frente aos sinais e sintomas clínicos e etiológicos, e a distribuição anatômica e fisiopatológica. A identificação dos sinais e sintomas clínicos apresentados pela pessoa com IVC é a forma mais utilizada para a classificação (BORGES, 2011), como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação CEAP.

Classificação Clínica (<i>Clinical</i>)	
C0	Ausência de sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa
C1	Veias reticulares ou telangiectasias
C2	Veias varicosas – diferenciadas das veias reticulares por diâmetro ≥ 3 milímetros
C3	Edema
C4	Alterações de pele e tecido subcutâneo, dividido de acordo com a severidade da doença em pigmentação ou eczema (C4a) e lipodermatoesclerose ou atrofia branca (C4b)
C5	Úlcera venosa cicatrizada
C6	Úlcera venosa ativa
S	Sintomático, incluindo dor, aperto, sensação de peso, irritação na pele, câimbras musculares e outros sinais.
A	Assintomático
Classificação Etiológica (<i>Etiology</i>)	
Ec	Congênita
Ep	Primária
Es	Secundária ou pós-trombótica
En	Não identificada a causa venosa
Classificação Anatômica (<i>Anatomy</i>)	
As	Veias superficiais
Ap	Veias perfurantes
Ad	Veias profundas
An	Não identificada a localização nas veias
Classificação Fisiopatológica (<i>Pathophysiology</i>)	
Pr	Refluxo
Po	Obstrução
Pro	Refluxo e obstrução
Pn	Não identificada a fisiopatologia venosa

Fonte: adaptado de BORGES, 2011.

O tratamento da IVC é resultado da somatória das medidas, sejam elas locais ou sistêmicas, que buscam promover a melhora clínica e a inversão do processo fisiopatológico.

Estudo (SANT'ANA, 2011) retrospectivo de base populacional, realizado no Reino Unido, com pessoas portadoras de úlcera venosa e no intervalo de idade de 65 a encontrou prevalência 19 anual de 1,69%, evidenciando que a incidência aumenta com a idade. Em outro estudo, realizado na Escócia, correlacionando idade com a presença de úlcera das diversas etiologias numa população de 600 pacientes observou que 76% da população estudada apresentava diagnóstico de úlcera venosa e 40% desses pacientes desenvolveram a patologia a partir dos 50 anos, fato que reforça a ocorrência de úlcera venosa nesse ciclo de vida (BORGES, 2011).

No Brasil, estudos também identificaram a presença de úlcera venosa ativa ou cicatrizada na população, merecendo destaque os estudos realizados em Belo Horizonte (Minas Gerais), Botucatu (São Paulo) e Maceió (Alagoas), que evidenciaram a prevalência de 2,6%, 1,5% e 2,3% respectivamente (DEALEY, 2008; MEDEIROS *et al.*, 2014).

Clinicamente, as úlceras venosas podem ser iniciadas de forma espontânea, geralmente localizada acima dos maléolos, principalmente os mediais internos, ou por traumatismo, localizadas na face anterior e lateral da perna. As pessoas portadoras de úlcera venosa tendem a apresentar como sintomas clássicos dor e edema nas pernas, que pioram ao final do dia e que podem ser aliviados com a elevação dos membros inferiores com úlcera (MEDEIROS *et al.*, 2014).

Existe um consenso na literatura que afirma que a hipertensão venosa é o fator predominante para o aparecimento da úlcera venosa, embora o mecanismo exato da patogênese da úlcera venosa ainda seja desconhecido (BORGES, 2011). Teorias têm sido levantadas buscando entender esse mecanismo, dentre elas, algumas são enumeradas abaixo.

- **Teoria clássica:** Defende que a origem da úlcera venosa decorre da hipertensão arterial venosa, causando alterações na circulação com danos nas paredes dos

vasos, aumento da permeabilidade capilar, alterações cutâneas e ulceração do tecido (DEALEY, 2008; MEDEIROS *et al.*, 2014).

- **Teoria de cuff de fibrina:** defendida por cirurgiões britânicos, descreve a hipertensão venosa causando liberação de fibrinogênio, que será polimerizado em fibrina insolúvel (formação de cuff) desenvolvendo uma barreira física à difusão de nutrientes, essenciais ao tecido epitelial, o que gera anóxia, morte celular e consequentemente a úlcera (FRANÇA; TAVARES, 2003).

- **Teoria dos leucócitos ou White cell trapping theory:** descreve a hipertensão venosa provocando a redução do fluxo sanguíneo capilar, gerando o agrupamento de leucócitos na parede do endotélio, oclusão dos capilares e dano aos vasos da derme, o que levaria a uma resposta inflamatória, isquemia local e, por fim, à úlcera. (SCEMONS; ELSTON, 2011).

- **Hipótese de bloqueio de fatores de crescimento ou The trap growth factor theory:** teoria de bloqueio de fatores de crescimento, que considerada como alternativa que a liberação do fibrinogênio e outras moléculas causariam o bloqueio dos fatores de crescimento, o que causaria dano na integridade da pele e no processo de cicatrização, desencadeando assim o surgimento da úlcera (FRANÇA; TAVARES, 2003; SCEMONS; ELSTON, 2011).

Encontra-se no exame físico alterações eczematosas com eritema, descamação, prurido e, ocasionalmente, exsudato. A úlcera venosa é uma ferida de forma irregular, geralmente superficial que, se não tratada, pode atingir tecidos profundos. O tecido adjacente também é comprometido, principalmente ao redor da úlcera, onde a pele pode apresentar-se de coloração púrpura e hiperpigmentada (dermatite ocre), decorrente do extravasamento de hemácias na derme e depósito de hemossiderina. O edema é outro achado importante encontrado no exame físico e pode estar presente em diferentes graus (BORGES, 2011). Apresenta-se de consistência mole e sua formação é gradual. No entanto, em estágios mais avançados, torna-se duro. O edema tende a aparecer no final do dia em decorrência a permanência de longos períodos da pessoa em pé. Também pode desenvolver celulite ou erisipela, decorrente do edema de longa duração, rico em proteína e fonte

para a proliferação de agentes infecciosos, que penetram na pele por meio de fissuras, traumas ou ferimentos. Quando atingem a pele e o tecido subcutâneo, originam a celulite; e quando atingem a rede linfática, originam a erisipela (DEALEY, 2008; BORGES, 2011).

A avaliação minuciosa e a caracterização do estado de saúde e dos membros inferiores da pessoa com úlcera venosa, correlacionada aos fatores de risco, doenças de base e suas implicações, são prioritários para a ordenação dos cuidados de enfermagem dessa clientela, uma vez que proporcionará ao enfermeiro realizar um plano de cuidados condizente com as necessidades apresentadas (BORGES, 2011; MEDEIROS *et al.*, 2014).

2.3 CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

O sistema de saúde brasileiro vem sofrendo diversas mudanças, principalmente nas últimas décadas, cujo objetivo baseia-se na totalidade das ações que devem ser desenvolvidas em um conjunto de estabelecimentos, organizadas em uma rede regionalizada, possuindo fluxo de referência e contrarreferência, visando o atendimento integral à população. Assim, nota-se que a melhoria do grau de saúde da população remete às questões ligadas à utilização eficiente dos recursos disponíveis (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017).

O SUS, um sistema baseado e ordenado a partir da Atenção Básica, que se encontra em permanente busca pela melhoria do cuidado, necessita de mudanças significativas no processo de trabalho dos profissionais que pressupõem a elaboração de um novo perfil profissional, fundamentadas no desenvolvimento e na avaliação de competências (BRASIL, 2017).

Como parte integrante desse sistema, o enfermeiro está diretamente ligado à assistência à pessoa em todos os ciclos de vida e no atendimento às mais

diversificadas patologias, fazendo uso de recursos, sejam eles em âmbito local ou regional.

Segundo o Ministério da Saúde (2017) a Atenção Básica é definida como

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, a atenção básica é uma das portas de entrada da pessoa ao sistema de saúde, bem como às redes de atenção, visto que existe a busca da promoção da saúde, da prevenção e do tratamento das patologias, culminando na redução de danos, de gastos e de sofrimento da pessoa e da família (BRASIL, 2017).

A saúde da família é a principal estratégia adotada pelo ministério da saúde para organizar a assistência na atenção básica, uma vez que busca fornecer o acesso universal e de qualidade aos serviços de saúde, trabalhando de forma multiprofissional e articulando ações voltadas à promoção da saúde, à reabilitação, ao tratamento, à continuidade e à longitudinalidade das ações do cuidado à pessoa. Utiliza a unidade de saúde como equipamento integrante da rede de assistência, na qual a pessoa com úlcera venosa está inserida, além da equipe multiprofissional na qual o enfermeiro está inserido. A atuação do enfermeiro na atenção básica, principalmente na saúde da família, constitui-se como instrumento de mudanças nas práticas assistenciais do SUS, corroborando com o novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas, sim, na integralidade do cuidado (ROBAINA, 2016; BRASIL, 2017).

As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Segundo a Portaria Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017), definem-se como atribuições do enfermeiro

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos

demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida; II - **Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão**; III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local; VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados à sua área de competência na UBS; e IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (BRASIL, 2017).

A consulta de enfermagem pode ser entendida como uma ferramenta da prática profissional do enfermeiro, uma vez que o cuidado é o objeto de trabalho da enfermagem. Ao analisar a prática assistencial prestada ao indivíduo em sua plenitude, observa-se a necessidade de ordenar essa assistência por um conjunto de ações ou sequência de passos para o alcance de resultados positivos para quem é assistido (CARVALHO; BACHION, 2009). Assim, na Atenção Básica, a consulta de enfermagem faz-se necessária ao atendimento, exigindo a incorporação à prática do enfermeiro e equipe, aumentando a visibilidade, o reconhecimento profissional e a documentação da prática profissional (NUNES, 2006; MARTINS; SOUZA, 2007).

Com a utilização dessa ferramenta, o enfermeiro passa a instrumentalizar o trabalho, aplicando o conhecimento técnico e científico adquiridos em sua formação, estabelece fundamentos para a tomada de decisão e raciocínio clínico, e realiza registros adequados da assistência prestada. Porém, apesar de todo aparato legal de normas e resoluções que regem a profissão, a realização do processo de enfermagem não aparece como consenso no meio profissional e, em vista disso, não está plenamente consolidado nos ambientes em que ocorre o cuidado de enfermagem. É importante destacar que o processo de enfermagem contribui como fonte de informações clínicas e administrativas para a tomada de decisão da equipe

interdisciplinar e se trata de um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde (GARCIA, 2016; COSTA, 2017).

Quando a consulta de enfermagem não é realizada de modo sistemático, ordenado e compreensível, desencadeia uma série de reações que, por vezes, podem atingir de forma negativa a enfermagem, uma vez que o descaso ou a falta de atenção com o registro das informações do processo de cuidado, seja no prontuário do paciente, em protocolos ou outros documentos próprios da enfermagem, pode resultar, “[...] por um lado, em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional e, por outro lado, em obstáculo para a avaliação de sua prática, o que é talvez mais sério, pois dificulta o avanço da ciência de Enfermagem” (GARCIA, 2016).

Além da consulta de enfermagem, o enfermeiro pode utilizar de diversas tecnologias assistenciais para sistematizar a assistência de enfermagem, dentre elas o plano de cuidados, os protocolos e a padronização de procedimentos. As tecnologias assistenciais demandam habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas do enfermeiro, exigindo flexibilidade, criação e inovação de mecanismos existentes, que sejam aderentes às necessidades humanas e sociais do indivíduo. Um instrumento para coleta de dados que subsidia o histórico de enfermagem faz parte de uma tecnologia assistencial de informação (TEIXEIRA, 2017).

A consulta de enfermagem é composta de cinco fases ou etapas inter-relacionadas que se complementam: histórico (coleta de dados e exame físico), diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação do cuidado e da avaliação de enfermagem. O histórico de enfermagem é o primeiro passo e baseia-se num roteiro sistematizado cujo objetivo é o levantamento de dados significativos do indivíduo para o enfermeiro, no qual se torna possível a identificação do agravo ou problema. A coleta de dados constitui o elo de contato entre o paciente e o enfermeiro. A partir da avaliação e da análise dos dados, o enfermeiro tem a possibilidade de identificar as necessidades que demandam atendimento, seu grau de dependência e a descrição de um plano de cuidados, ora individualizado ora coletivo, para a ordenação do cuidado pela equipe de enfermagem (COFEN, 2009).

O histórico de enfermagem é amplamente conhecido e discutido enquanto instrumento na prática da assistência de enfermagem. É formulado e adaptado para as realidades investigadas, por estudos e novas versões, a fim de consolidar seu uso na prática assistencial como instrumento indispensável no auxílio do cuidar (SILVA, 2004; HORTA, 1979).

As úlceras venosas aparecem com frequência na prática clínica do enfermeiro e suas complicações causam alterações significativas à qualidade de vida do indivíduo. Afetam a produtividade no trabalho, restringem as atividades da vida diária e de lazer, causam a perda de mobilidade funcional e desencadeiam, por vezes, o isolamento social (BORGES, 2011; ROBAINA, 2016).

Para que o enfermeiro preste assistência à pessoa com úlcera venosa, seja na execução de procedimentos ou na supervisão dos mesmos, faz-se necessária a compreensão das características clínicas e histopatológicas das úlceras, bem como o uso das ferramentas e tecnologias assistenciais disponíveis para o direcionamento das ações. Devido à sua cronicidade, o acompanhamento da pessoa com úlcera venosa junto aos serviços de saúde envolve um plano de cuidados individualizado que requer revisão constante, desde o registro de dados nos prontuários ou formulários adequados até quanto à terapia empregada (DEALEY, 2008; MEDEIROS *et al.*, 2014).

O enfermeiro deve exercer as suas atividades embasadas no conhecimento metodológico, científico e técnico, respaldadas por leis, decretos, resoluções e pelo código de ética que rege a profissão, favorecendo o raciocínio clínico e destacando as atividades privativas da categoria. Além disso, há necessidade de capacitações, buscando a prática do cuidado continuado e integral (COFEN, 2009; 2018).

Uma das precursoras da utilização do histórico de enfermagem no Brasil foi Wanda de Aguiar Horta, por meio de sua tese de livre docência, defendida em 1968, intitulada *A observação sistematizada na identificação do problema de enfermagem em seus aspectos físicos* (SILVA, 2004). Horta propõe, por meio da observação sistematizada, a identificação de problemas apresentados pelo indivíduo e, a partir daí, a elaboração de diagnósticos de enfermagem que gerarão as intervenções de

enfermagem e as demais etapas, definindo um plano de cuidados direcionado ao problema identificado (HORTA, 1979; SILVA, 2004).

O Conselho Federal de Enfermagem reconhece o tratamento de feridas como especialidade da enfermagem, e garante ao estomaterapeuta autonomia e implica responsabilidades frente ao plano de cuidados traçado (COFEN, 2004; FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008).

Além do reconhecimento da especialidade de Enfermagem de Estomaterapia (COFEN, 2004), a resolução nº 567/18 (COFEN, 2018) revoga a resolução 501/15 do mesmo conselho, e regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, dá autonomia ao enfermeiro para a abertura de clínica/consultório de prevenção e cuidados de pessoa com feridas, desde que respeitadas às competências técnicas e legais da profissão, e ainda confere ao enfermeiro a participação em avaliação, elaboração de protocolos, indicação de novas tecnologias em prevenção e no tratamento.

Assim, a legislação vem corroborar com a necessidade da busca por terapêutica e tratamentos eficazes que possam contribuir para a cicatrização o mais precoce possível, além de agregar informações importantes para o desenvolvimento de novas diretrizes para o acompanhamento da pessoa com lesão de pele e o aproveitamento dos recursos disponíveis contribuindo para a redução de gastos e tempo de tratamento (BORGES, 2011).

Uma das características da enfermagem é a capacidade de planejar novas abordagens no tratamento da pessoa com lesões de pele, adquirindo novos conceitos e conhecimentos que servirão de alicerce para tecnologias, pautados nas experiências que foram agregadas no decorrer da prática do enfermeiro e da equipe de enfermagem. Assim, uma avaliação minuciosa de todos os aspectos que interferem no processo de cicatrização, entre eles as patologias de base, aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentos e educativos, deve ser realizada pelo enfermeiro (GRASSE 2017). Porém, estudos descrevem a falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem frente à assistência à pessoa com lesões de pele, em especial às úlceras venosas (MORAIS, OLIVIERA; SOARES, 2008).

A assistência à pessoa com úlcera deve ser integral, já que a etiologia é complexa, com vários fatores associados e que interferem diretamente na qualidade de vida dessas pessoas. Fatores locais, sistêmicos e externos, que influenciam no aparecimento da úlcera e no processo de cicatrização, precisam ser considerados e trabalhados. A avaliação geral do paciente, bem como a avaliação da úlcera e dos tecidos adjacentes deve obedecer a critérios clínicos e o uso de técnicas específicas, tais como cuidados de limpeza da lesão e da pele perilesional, uso de medicamentos, coberturas, terapia compressiva, avaliação da necessidade de encaminhamentos para equipe multiprofissional, realização do índice de pressão tornozelo-braço (ITB) e a documentação dos achados clínicos (BORGES, 2011; GRASSE, 2017).

Implantar o processo de cuidar em enfermagem e de registrá-lo de forma adequada para gerar evidências sobre a eficácia e eficiência das ações ou intervenções de enfermagem, em todos os níveis da atenção, da atenção básica à atenção hospitalar e especializada, torna-se eixo estruturante da construção do conhecimento e, conseqüentemente, da prática profissional, seja ela de ensino, assistência, pesquisa ou gerenciamento (GARCIA, 2016).

O cuidado de pessoas com úlcera venosa na atenção básica deve levar em consideração, além dos aspectos intrínsecos e individuais da pessoa, as características da comunidade que envolve o conviver e o uso das redes de apoio local. Ao identificar essas questões e os diferentes cenários nos quais a pessoa com úlcera venosa está inserida, torna-se mais fácil a compreensão de suas particularidades e assim planejar de forma adequada o atendimento, ora na unidade básica de saúde ora em domicílio, a fim de facilitar a adesão ao tratamento e otimizar o processo de cicatrização (GARCIA; ROBAINA, 2016).

Ao cuidar de pessoas com úlcera venosa na atenção básica, o enfermeiro deve identificar as características clínicas, a dinâmica familiar e da comunidade, ou seja, as diferentes questões e cenários que envolvem a rotina diária da pessoa. Identificando essas questões e os diferentes cenários, passa a ser possível compreender suas particularidades e planejar de forma adequada e mais próxima da

realidade o atendimento a ser desenvolvido, facilitando assim a adesão ao tratamento (ROBAINA, 2016).

Estudos realizados no Brasil apontam a falta de sistematização da assistência à pessoa com úlcera venosa na atenção básica, onde poucos municípios adotam protocolos clínicos que direcionam as ações de enfermagem referentes ao cuidado, ao prevenção e ao tratamento dessas úlceras. Assim, essa lacuna na assistência pode trazer implicações graves à pessoa no que diz respeito ao processo de evolução da úlcera venosa e aos gastos desnecessários, onerando o serviço público de saúde (SILVA *et al.*, 2012; COSTA, 2013). É notória a importância da padronização da assistência à pessoa com úlcera venosa na atenção básica pautada em evidências científicas e teorias de enfermagem com vistas ao emprego do processo de enfermagem, corroborando assim para a melhoria da qualidade de vida e para a segurança do indivíduo (COSTA, 2013; GRASSE, 2017).

A construção de instrumentos para a coleta de dados nas consultas de enfermagem deve ser realizada com rigor científico, uma vez que esses instrumentos subsidiam o registro de informações que servem como alicerce na elaboração do processo de enfermagem. Para tal, os instrumentos de coleta de dados devem refletir as necessidades e fragilidades apresentadas pelos pacientes, ficando cada vez mais específicos e direcionando o cuidado (SILVA, 2014; ROBAINA, 2016).

Partindo do pressuposto de que o Processo de Enfermagem é constituído por cinco etapas, onde a primeira é primordial para o desenvolvimento das demais, é necessário utilizar um instrumento que possibilite a identificação das Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas da pessoa que se deseja assistir (HORTA, 1979; SOUZA, 2009).

Com vistas a contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem à pessoa com úlcera venosa na atenção básica, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem, esta pesquisa visa à construção de um instrumento para coleta de dados a essa clientela, sob um olhar ampliado do enfermeiro referente ao processo saúde-doença no contexto da atenção básica. Assim, este estudo é caracterizado como metodológico, pois busca organizar e analisar dados, elaborar e validar

instrumentos e técnicas de pesquisa, para a confecção de um instrumento confiável, preciso e de fácil utilização (POLIT, 2011).

Ainda nesse contexto, Silva (2018) destaca que ao operacionalizar a consulta de enfermagem, é importante que o enfermeiro utilize instrumentos que permitam visualizar a pessoa em sua totalidade, levantando dados relevantes e direcionando a assistência de enfermagem com vistas à facilidade de implantação das ações, fato que desmistifica a ideia de que instrumentos ou roteiros assumem a função de um papel burocrático a ser preenchido. Porém, a falta de critérios adotados na elaboração desses instrumentos pode induzir a interpretações errôneas do que está sendo avaliado (POLIT, 2011).

2.4 A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO CUIDADO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA

O processo de cuidar exige do profissional que o executa a aquisição de habilidades com vistas à manutenção da autenticidade, da individualidade e do equilíbrio no tempo e espaço nos quais a pessoa está inserida. Requer, assim, que lhe sejam satisfeitas determinadas necessidades, fisiológicas ou emocionais. Porém, de acordo com a dinâmica na qual a pessoa convive, essas necessidades geralmente seguem uma escala de prioridades para a elaboração de um plano de cuidados eficaz (HORTA, 1970; SILVA, 2004).

Este estudo adotou como referencial orientador da prática de enfermagem a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que é voltada para o atendimento às necessidades humanas básicas afetadas.

Segundo essa teoria, toda pessoa, para conseguir manter-se no mundo, necessita de que as suas necessidades humanas básicas estejam em equilíbrio e interagindo de forma harmônica a fim de gerar benefícios. Por exemplo, quando a pessoa com úlcera se apresenta com um curativo secundário inadequado, seja ele por

quantidade abundante de exsudato ou sujidades, necessita de troca para a manutenção de sua segurança emocional e aceitação (HORTA, 1979).

Assim, na construção de instrumentos para assistência de enfermagem, a utilização de teorias subsidia as formações relevantes ao agravo apresentado pelo indivíduo. Como já ressaltado, as teorias na enfermagem podem ser classificadas em grandes teorias, quando atingem grau de complexidade maior; teoria de médio alcance, quando são práticas de destinadas a situações específicas e concretas; ou ainda em teorias práticas ou microteorias, quando se referem a fenômenos específicos, menos complexas (MCEWEN; WILL, 2016).

Nos anos setenta, aqui no Brasil, Wanda de Aguiar Horta inicia os estudos e ensina as propostas teóricas de autoras americanas, estimulando o “pensar” sobre a enfermagem e assim surgindo “novas dimensões” brasileiras de enfermagem. Na concepção de Wanda de Aguiar Horta, a assistência às necessidades humanas no ciclo saúde-enfermidade em qualquer fase do ciclo de vida é de extrema importância para a definição de um plano de cuidados eficaz. Descreve ainda as necessidades humanas básicas como parte integrante da enfermagem, e busca desenvolver uma teoria, a partir da sua preocupação em estabelecer a profissão como ciência (HORTA, 1979).

Apoiada nas leis gerais e globais e regidas pelos fenômenos universais, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas busca a interação entre a Lei do Equilíbrio (homeostase e hemodinâmica), a Lei da Adaptação (interação com o meio) e a Lei do Holismo (visão do conjunto completo). Sofre também a influência de grandes teorias difundidas no campo internacional, tais como a Teoria da Homeostase, de McDowell, a Teoria do Holismo, de Levine, a Teoria da Adaptação, de Roy, e a teoria de King (HORTA, 1979; SILVA, 2004; MCEWEN; WILLS, 2016).

O foco principal da Teoria das Necessidades Humanas Básicas baseia-se no atendimento às necessidades humanas afetadas. Estas, por sua vez, são estados de tensão, ora conscientes ora inconscientes, decorrentes do desequilíbrio hemodinâmico dos fenômenos vitais, exigindo do profissional que assiste a pessoa uma resolução pautada em conhecimentos e princípios científicos das ciências

físico-químicas, biológicas e psicossociais. Horta define ainda quatro conceitos que fundamentam a teoria, a saber: o ser humano, a enfermagem, o ambiente e a saúde (HORTA, 1979; SILVA, 2004).

Esses conceitos reunidos e organizados propiciam divisar um ser humano com características próprias (unicidade, autenticidade e individualidade), além de induzir à capacidade de reflexão, gerando mudanças que impactarão na qualidade de vida. Assim, nessa etapa do processo de cuidar, a enfermagem assume papel importante, não somente na configuração da execução de etapas da assistência, mas, sobretudo, no direcionamento da pessoa para a busca do autocuidado (HORTA, 1979; ARAÚJO *et al.*, 2016).

É importante destacar que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas foi desenvolvida e apoiada na Teoria da Motivação Humana, proposta por Abraham Maslow, que aponta a hierarquia das necessidades, tendo na base as necessidades fisiológicas, em seguida as necessidades de segurança, necessidades de pertencer e afeição (amor), necessidade de estima e necessidades de autorrealização (HORTA, 1979; SILVA, 2004; CARVALHO, 2009).

Horta (1979) considerou ainda a denominação dos níveis da vida psíquica inerentes ao atendimento das necessidades do ser humano, utilizada por João Mohana, onde o indivíduo busca a satisfação de suas necessidades de um nível quando existe a satisfação mínima no nível anterior, variando de indivíduo para indivíduo, destacando que nunca há satisfação completa. Horta adota, portando, a classificação de Mohana, distribuída em três níveis ou necessidades:

- *níveis psicobiológicos* onde predominam o comportamento humano que impulsiona o mecanismo responsável pela manutenção da homeostase, ou seja, o equilíbrio das funções orgânicas necessárias para nossa sobrevivência, tais como a oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integralidade cutaneomucosa, integridade física, regulação (térmica, hormonal, neurológica, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular), locomoção, percepção (olfativa, visual, auditiva,

tátil, gustativa, dolorosa), ambiente e terapêutica vida (HORTA, 1979; SILVA, 2004).

- *níveis psicossociais*: referem-se ao conviver socialmente, conversar e afirmar-se perante os outros, expressar seus valores e sentir-se querido, amado e aceito pelo outro. Horta (1979) destaca a segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem (educação à saúde), sociabilidade, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção (ARAÚJO *et al.*, 2016)
- *níveis psicoespirituais*: tratam de como o ser humano pretende transcender e ultrapassar as linhas que limitam sua vivência neste mundo, vivendo a realidade apenas com situações que satisfaçam a sua condição de ser vivente. Destacam-se, portanto as necessidades religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida (HORTA, 1979; SIVA, 2004; CARVALHO, 2009).

As necessidades humanas básicas são inerentes aos seres humanos, e se diferenciam tanto de um ciclo de vida para o outro quanto de indivíduo para indivíduo. Em se tratando da pessoa com úlcera venosa, o desarranjo dessas necessidades implica diretamente num prognóstico desfavorável, que desencadeia processos com impacto negativo a sobrevida da pessoa (SILVA, 2004).

Para a pessoa com úlcera venosa, determinadas necessidades humanas básicas mostram-se comumente mais presentes e afetadas, fato que foi evidenciado na revisão de literatura realizada por Grasse (2017) e pela vivência profissional da pesquisadora. É importante destacar que as necessidades que não são afetadas também devem ser avaliadas, pois podem sofrer alterações no decorrer do processo de cuidado, uma vez que estão intimamente inter-relacionadas e sendo fundamental que se integre o conceito holístico do homem, um ser indivisível, não somente a soma de suas partes (SILVA, 2004; HORTA, 2011).

A necessidade humana básica de oxigenação é fundamental para a sobrevivência do ser vivo, uma vez que o processo de utilização de oxigênio nas funções vitais produz a energia necessária para a realização de todas as atividades do organismo,

destacando a cicatrização da pele e sua vitalidade. O processo de cicatrização também é retardado quando as necessidades de hidratação e nutrição sofrem alteração, ao receber um aporte insuficiente de nutrientes prejudicando o metabolismo corporal e tecidual (BORGES *et al.*, 2008).

Em se tratando da necessidade de sono e repouso, que também pode aparecer afetada na pessoa com úlcera venosa, o organismo necessita se manter, durante um certo período, em repouso absoluto, para que ocorra uma reorganização psíquica e funcional do sistema nervoso, como também de outras funções corporais, e restaurando assim determinadas funções vitais (SILVA, 2004; GARCIA, 2012).

Os exercícios e atividades físicas, outra necessidade humana básica afetada, também devem ser avaliadas, pois quando o organismo é levado a permanecer por um longo período em inércia, seja por questões terapêutica ou ocupacional, é estabelecido um estado de fadiga e morbidez muscular que prejudica diretamente a evolução da úlcera venosa retardando seu processo de cura (BORGES *et al.*, 2008; OLIVEIRA, 2015).

Qualquer situação crônica implica em mudanças no estilo de vida, obrigando a pessoa a se adaptar a essa nova condição, que no caso da pessoa com úlcera venosa, destaca-se a alteração da imagem corporal e a vida sexual. Partindo do pressuposto de que a sexualidade consiste numa necessidade humana básica, esta deve ser considerada durante a assistência de enfermagem a pessoa com úlcera venosa (SILVA, 2004; BORGES *et al.*, 2008).

As necessidades humanas básicas de mecânica corporal, motilidade e locomoção podem apresentar-se alteradas, pois a úlcera venosa afeta, por vezes, o esforço coordenado dos sistemas músculo-esquelético e nervoso em manter o equilíbrio adequado, postura, alinhamento corporal e mobilidade (ROBAIA, 2016).

O cuidado corporal, outra necessidade humana básica, apresenta-se afetado na pessoa com úlcera venosa quando o processo de higiene se mostra ineficaz, afetando a sensação de conforto, bem-estar ou ainda as necessidades humanas básicas de integridade cutâneo-mucosa e de integridade física, uma vez que a má

higiene corporal pode desencadear a exalação de odores desagradáveis e processos infecciosos locais (SANT'ANA, 2012; ARAÚJO, 2016).

As necessidades humanas básicas de integralidade cutaneomucosa e integridade física consistem na manutenção do organismo em conservar as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, unidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso a fim de proteger o corpo. A pele é uma estrutura importante de proteção dos tecidos subjacentes e sua modificação pode desencadear processos que auxiliam o aparecimento e úlceras ou ainda que dificultem o processo de evolução das mesmas (SILVA, 2004; BORGES *et al.*, 2008).

A necessidade humana básica de regulação é uma necessidade importante para o organismo, pois é responsável pela regulação e equilíbrio do calor, das defesas, da homeostase, da dor, entre outros. Para manter a temperatura corporal estabilizada, o organismo necessita realizar o equilíbrio entre o calor que o organismo produz e o que é eliminado. Na pessoa com úlcera venosa, essas variações de calor devem ser minuciosamente avaliadas, uma vez que o aumento da temperatura tanto corporal quanto local pode ser indicativo de infecções. A regulação hormonal também deve ser avaliada na pessoa com úlcera venosa, pois mantendo em harmonia os reguladores químicos, os processos metabólicos são garantidos favorecendo o funcionamento do organismo e um bom prognóstico (DIAS *et al.*, SALVETT *et al.*, 2014).

Compreende-se por regulação neurológica a necessidade do ser humano em conservar ou reorganizar o funcionamento do sistema nervoso a fim de coordenar as sensações cognitivas, fisiológicas e motoras. Na pessoa com úlcera venosa, a regulação neurológica deve ser avaliada de forma apropriada, pois possibilita examinar a natureza, as origens e os correlatos clínicos em função das características emocionais, motivacionais, cognitivas e de personalidade do indivíduo, principalmente no que diz respeito à perda de sensibilidade (SILVA, 2004; BORGES *et al.*, 2008).

Na pessoa com úlcera venosa, a regulação vascular é outro aspecto importante que merece atenção, pois se trata da necessidade do organismo em transportar e

distribuir, através do sangue, nutrientes importantes para os tecidos, principalmente o epitelial, e de remover substâncias desnecessárias, mantendo a homeostase dos líquidos corporais necessários para a manutenção do bom funcionamento do organismo (DIAS *et al.*, SALVETT *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2018).

Dentro das necessidades de regulação, a percepção está pautada na identificação do organismo perceber o meio através de estímulos nervosos e assim interagir com os outros e perceber o ambiente. Manifesta-se através dos órgãos do sentido, apresentando-se nas formas, olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa. Merece destaque, na pessoa com úlcera venosa, a manifestação dolorosa, pois a avaliação da dor é fundamental para a sobrevivência, sendo esse o primeiro indicador de qualquer lesão tecidual. Por ser crônica, a dor está relacionada à diminuição da capacidade de funções para o trabalho, alterações no padrão de sono, interferência no processo de cicatrização e ao isolamento social, fato que reduz significativamente a qualidade de vida dessas pessoas (SILVA, 2004; BORGES *et al.*, 2008; GRASSE, 2017).

Dentre as necessidades psicossociais, essenciais para a manutenção da vida, destaca-se a necessidade de segurança que se refere à confiança em sentimentos e emoções dos outros em relação a si, buscando sentir-se seguro emocionalmente. Assim, o equilíbrio físico e o emocional são importantes para que haja equilíbrio em todas as outras necessidades (SILVA, 2004).

A necessidade de amor e aceitação está interligada na relação das pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos social, de ter amigos. A necessidade de amor é um processo dinâmico de troca de energia emocional entre os seres vivos (HORTA, 1979). A pessoa com úlcera venosa tende a apresentar isolamento social, que afeta diretamente a qualidade de vida e o processo de cuidado (HORTA, 1979; SILVA *et al.*, 2014).

Para o alcance de resultados significativos no processo de cuidado à pessoa com úlcera venosa, a necessidade de comunicação deve ser avaliada, pois esta é a necessidade de enviar e receber informações utilizando as diversas formas de tecnologias (linguagem verbal, não o uso de ferramentas tecnológicas, prescrições,

folders ou aplicativos) com o objetivo de garantir a interação das partes envolvidas. A necessidade de comunicação está mais próxima da necessidade de aprendizagem (educação à saúde), pois cada pessoa com úlcera venosa precisa adquirir novos conhecimentos ou habilidades para responder às novas situações que serão vivenciadas, buscando a manutenção da saúde (SILVA, 2004; ARAÚJO *et al.*, 2016).

Viver em grupo e integrar-se aos outros a fim de realizar trocas sociais e utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e ações com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se fazem parte das necessidades humanas básicas gregária e de recreação e lazer. A composição familiar e sua interação, o desempenho de papéis familiares, a participação em grupos ou instituições comunitárias a rede social e rede de apoio são aspectos que devem ser avaliados no atendimento a pessoa com úlcera venosa (SILVA, 2004; GARCIA, 2012).

A necessidade de atenção está intimamente relacionada às necessidades de amor, à gregária e a de aceitação, pois está pautada no que sente o ser humano em ser querido, saber que é valorizado e que as pessoas significativas se importam com ele e com o que ele faz. Essa necessidade também se mostra afetada na pessoa com úlcera venosa (HORTA, 1979).

Por fim, a necessidade religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida está diretamente relacionada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior, buscando artifícios para sentir bem-estar espiritual. Pode sofrer influência quando a pessoa recebe o diagnóstico de úlcera venosa (ROBAINA, 2016).

Diante do exposto, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que é voltada para o atendimento às necessidades humanas básicas afetadas, foi adotada como referencial, pois acredita-se na possibilidade de construir um instrumento que seja capaz de identificar tais necessidades e, assim, qualificando a consulta de enfermagem e contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com úlcera venosa atendida na atenção básica à saúde.

3 OBJETIVOS

Os objetivos desta pesquisa são os seguintes.

- Construir um instrumento de coleta de dados para a pessoa com úlcera venosa atendida na atenção básica à saúde.
- Validar o conteúdo do instrumento de coleta de dados para a pessoa com úlcera venosa atendida na atenção básica à saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo é caracterizado como metodológico, pois busca organizar e analisar dados, elaborar e validar instrumentos e técnicas de pesquisa para a confecção de um instrumento confiável, preciso e de fácil utilização (POLIT, 2011).

Na busca de construir um instrumento adequado à realidade da pessoa com úlcera venosa atendida na atenção básica, além de facilitar a operacionalização do processo de enfermagem, a construção do instrumento de coleta de dados ocorreu em três fases (Quadro 2).

Fase 1

a) Identificação das variáveis empíricas das necessidades humanas básicas encontradas em uma revisão integrativa da literatura para a pessoa com úlcera venosa.

b) Construção do instrumento da pesquisa, contendo as variáveis empíricas selecionadas em cada necessidade, dispostas em uma escala tipo *Likert* de 3 pontos sendo distribuídos 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante, 3 = sempre relevante. O peso para esses valores foi distribuído em 1 = 0; 2 = 0.5; 3 = 1.

Fase 2

Validação das variáveis empíricas por consenso de opiniões através da técnica Delphi com enfermeiros docentes da Universidade Federal do Espírito Santo, integrados às disciplinas de Atenção a Saúde do Adulto, Enfermagem na Saúde do Adulto, Estágio Curricular I e Estágio Curricular II e enfermeiros assistenciais atuantes na atenção básica do município de Vitória.

Fase 3

Construção do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa contendo os indicadores validados pelos enfermeiros, a partir das variáveis empíricas com grau de relevância ≥ 0.80 .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, CAAE nº 00452118.0.0000.5060 (Anexo A), conforme Resolução nº 466/2012. Este projeto foi submetido à apreciação, no ano de 2018, da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória para que a pesquisa pudesse ser desenvolvida, recebendo Carta de Anuência (Anexo B).

Os dados foram coletados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), em duas vias, das quais uma via foi entregue aos participantes da pesquisa e a outra via está de posse da pesquisadora. Para manter a confidencialidade do estudo, não será revelado o nome dos participantes, sendo os mesmos identificados como E1, E2, E3, etc., por ordem de assinatura do TCLE e da abordagem feita pela pesquisadora.

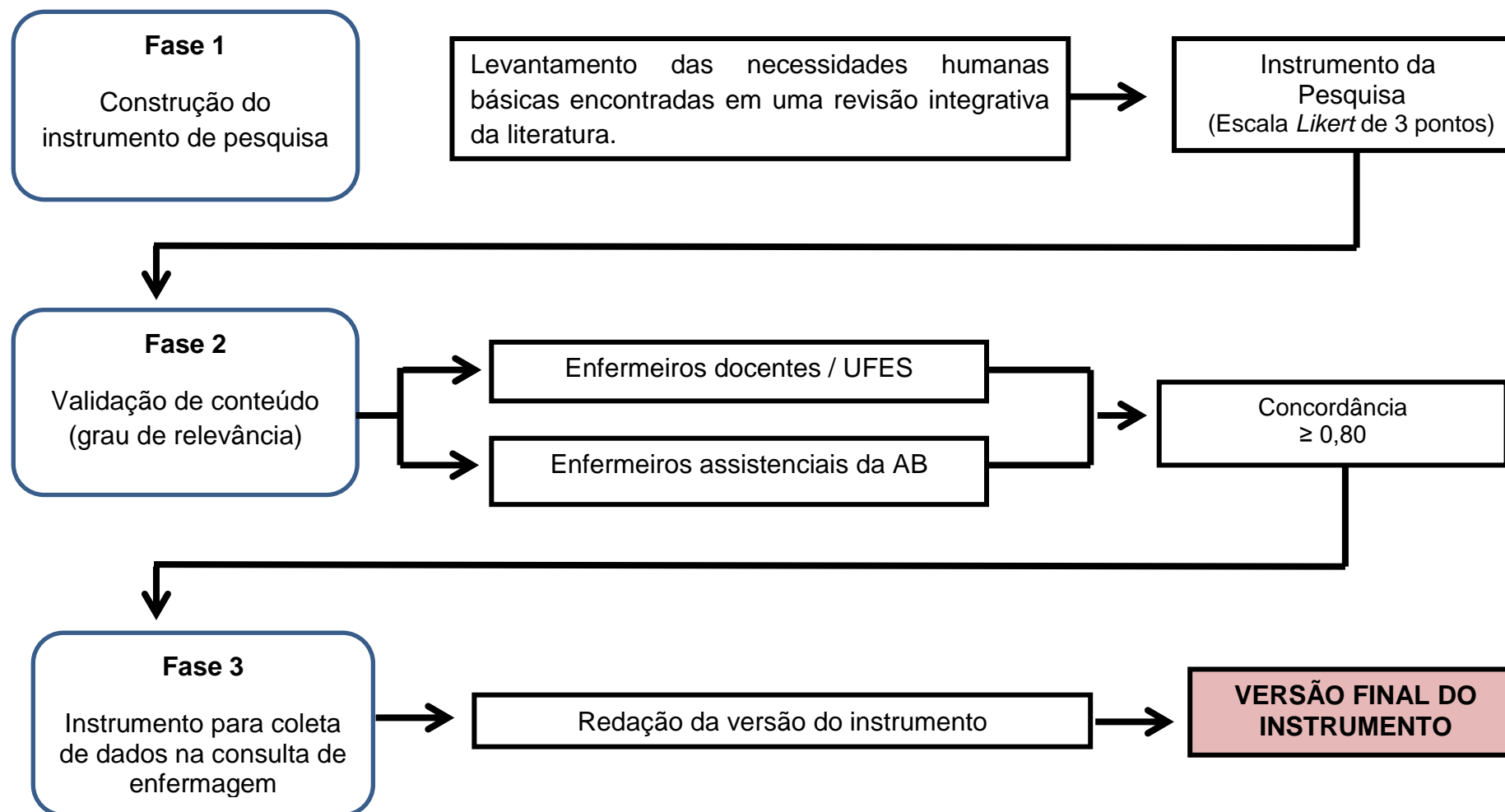
4.2 LOCAL DO ESTUDO

Todas as etapas do estudo foram desenvolvidas no município de Vitória com professores da Universidade Federal do Espírito Santo e enfermeiros da Atenção Básica que atuam na capital do estado e em conformidade com as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

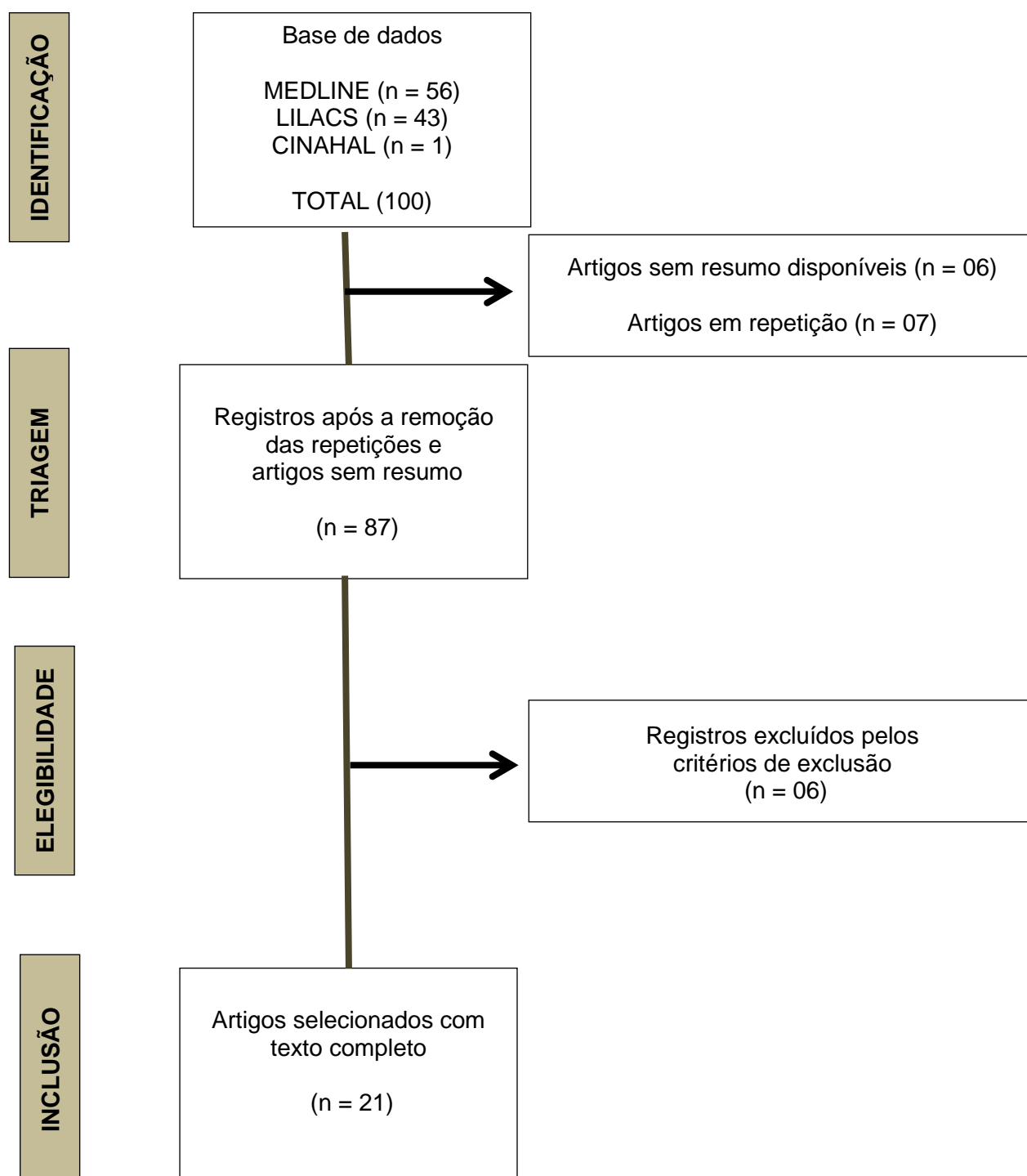
4.3 PASSOS DE DESENVOLVIMENTO INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A Fase 1 tinha o objetivo de identificar das necessidades humanas básicas encontradas na revisão integrativa da literatura para a pessoa com úlcera venosa realizada por Grasse (2017). Na revisão da literatura, a autora buscou por meio dos descritores *Classificação, Diagnósticos de Enfermagem, Ferimentos e Lesões, Processo de Enfermagem, Registros de Enfermagem, Úlcera varicosa*, artigos relacionados com a temática. Foram lidos por dois pesquisadores 87 resumos de artigos, quando 66 foram retirados da revisão por aplicarem-se os critérios de

exclusão. Assim, 21 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, como mostra o Quadro 3.

Quadro 2: Percurso metodológico da pesquisa

Quadro 3: Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos na revisão integrativa



Fonte: GRASSE *et al.*, 2018.

Em seguimento à Fase 1, foi construído o instrumento da pesquisa, listando as necessidades humanas básicas mais frequentes na pessoa com úlcera venosa com suas respectivas variáveis empíricas. As mesmas foram dispostas em uma escala tipo *Likert* de 3 pontos, que posteriormente foram utilizados como parâmetro para julgamento. A escolha dos enfermeiros deu-se por conveniência, por indicação dos orientadores, tendo como critérios de inclusão para a participação da pesquisa: para enfermeiros docentes foram selecionados 5 enfermeiros integrados às disciplinas de Atenção a Saúde do Adulto, Enfermagem na Saúde do Adulto Estágio Curricular I ou Estágio Curricular II e aceitar participar na qualidade de juiz; e, 12 enfermeiros da Atenção Básica que atuam numa Unidade Básica de Saúde do município de Vitória há 5 anos pelo menos e que atendem pacientes portadores de úlcera venosa.

Como critério de exclusão, estar afastado por férias ou atestado médico.

A validação de um produto, seja ele protocolo, instrumento de coleta de dados, entre outros, obedece a um percurso metodológico onde se busca avaliar se o instrumento em questão se mostra adequado a mensurar a qualidade do que está sendo elaborado (POLIT, 2011).

A validação de conteúdo por consenso de juízes, método adotado neste estudo, refere-se à análise dos itens que compõe tanto o instrumento de pesquisa quanto o instrumento para a consulta de enfermagem, determinando sua representatividade, extensão e como cada item irá se comportar dentro daquilo que se pretende investigar, realizada por juízes no assunto (POLIT, 2011; COSTA, 2013).

Os enfermeiros selecionados foram contatados via carta convite (APÊNDICE A), por meio eletrônico pela pesquisadora. Após o aceite de participação, os mesmos foram esclarecidos do propósito da pesquisa e receberam a versão 1 do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE E). Solicitou-se a assinatura do TCLE (APÊNDICE B) e estipulado o prazo de 20 dias úteis para o retorno do instrumento respondido.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 PRODUÇÃO TÉCNICA

Título: Instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem aplicada à pessoa com úlcera venosa.

Equipe técnica: Enf^a. Cilia Zucolotti, Prof^a. Sheilla Diniz Silveira Bicudo e Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado.

Introdução: As úlceras venosas são graves problemas de saúde, haja vista sua alta prevalência na população mundial, serem de tratamento longo, com alta recidiva e causando incapacidades, sofrimento, gastos financeiros e prejuízos à qualidade de vida das pessoas que as portam. Organizar a assistência de enfermagem por meio do Processo de Enfermagem, para essa prioridade de saúde, implica em melhoria da qualidade do cuidado prestado.

Descrição do produto: Trata-se de um instrumento para coleta de dados na consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa. Seguiram-se as seguintes fases **Fase 1:** a) identificação das variáveis das necessidades humanas básicas encontradas em uma revisão integrativa da literatura para a pessoa com úlcera venosa; b) construção do instrumento da pesquisa, contendo as variáveis selecionadas em cada necessidade, dispostas em uma escala tipo *Likert* de 3 pontos sendo distribuídos 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante, 3 = sempre relevante. O peso para estes valores foram distribuídos em 1 = 0; 2 = 0.5; 3 = 1; **Fase 2** validação das variáveis empíricas por consenso de opiniões através da técnica Delphi de enfermeiros docentes da Universidade Federal do Espírito Santo, integrados às disciplinas de Atenção a Saúde do Adulto, Enfermagem na Saúde do Adulto, Estágio Curricular I e Estágio Curricular II e enfermeiros assistenciais atuantes na atenção básica do município de Vitória; **Fase 3** construção do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa contendo os indicadores validados pelos enfermeiros, a partir das variáveis empíricas com grau de relevância ≥ 0.80 .

Tipo e Natureza da produção técnica: Tecnologia assistencial sob a forma de material instrucional.

Meio de divulgação: () impresso () meio magnético () meio digital () filme () hipertexto () outro (x) vários

Finalidade do produto: Contribuir para a assistência de enfermagem à pessoa com úlcera venosa na atenção básica, organizando de forma sistemática a consulta de enfermagem com a utilização de instrumentos que permitam visualizar a pessoa em sua totalidade, levantando dados relevantes e direcionando a assistência de enfermagem com vistas à facilidade de implantação das ações.

Contribuições e possíveis impactos à prática profissional: Utilização de instrumentos de coleta de dados para subsidiar a consulta de enfermagem para contribuir na tomada de decisão, permitindo registrar as informações referentes às necessidades de saúde da população à qual se destinam de forma sistematizada. As informações levantadas por meio desse instrumento poderão auxiliar na identificação dos Diagnósticos de Enfermagem e, por consequente, no planejamento da assistência e a prescrição dos cuidados de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. Também permitirá maior aproximação e relacionamento entre a tríade enfermeiro-indivíduo-família; bem como o incentivo às novas pesquisas que trabalhem e o desenvolvimento de ferramentas assistenciais para a pessoa com úlcera venosa como fonte de dado.

Registro do produto: Biblioteca Nacional

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Foram entregues 17 instrumentos para os juízes docentes e juízes enfermeiros e devolvidos 17 para serem analisados, sendo 88% juízes do sexo feminino e 22% do sexo masculino. Em se tratando de idade, 35% tinham idade entre 30-40 anos de idade; 47% tinham entre 41-50 anos; e 18% referiram idade entre 51-60 anos. Nenhum tinha mais de 61 anos. Quanto à variável formação acadêmica, 52% se apresentaram como especialistas, 17% como mestres, 23% como doutores e 8% pós-doutores.

Tabela 1: Variáveis de caracterização dos juízes docentes. Espírito Santo, 2018.

VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO		
SEXO	N	%
Masculino	2	22
Feminino	15	88
IDADE (ANOS)	N	%
30-40	6	35
41-50	8	47
50-60	3	18
61 ou mais	0	0
TEMPO DE GRADUAÇÃO (ANOS)	N	%
10-20	11	64
21-30	5	40
31-40	1	7
FORMAÇÃO ACADÊMICA NA ENFERMAGEM	N	%
Especialização	9	52
Mestrado	3	17
Doutorado	4	23
Pós-doutorado	1	8
FORMAÇÃO COMPLEMENTAR NA ÁREA DE FERIDAS	N	%
Sim	13	76
Não	4	24
ANOS DE EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO A PESSOA COM FERIDAS	N	%
10-20	14	82
21-30	2	11
31-40	1	7

Fonte: a autora.

No que se refere ao tempo de graduação como enfermeiro, 64% eram enfermeiros com 10-20 anos de profissão; 29% eram enfermeiros entre 21-30 anos e 7% afirmou ter de 31 a 40 anos de profissão.

Como formação complementar em feridas e tempo de atendimento a pessoa com feridas, foi identificado que 76% dos enfermeiros possuíam formação complementar do tipo atualização/especialização e 82% atendiam pessoas com feridas entre 10-20 anos.

5.3 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Das 113 variáveis empíricas que compuseram o instrumento de validação, 100 atingiram a média ponderal de maior ou igual a 0,80, como mostra o Quadro 4. Após essa avaliação, o instrumento permaneceu com as 96 variáveis empíricas; 2 foram excluídas por identificar que 3 juízes não responderam.

Quadro 4 – Variáveis das necessidades humanas básicas para a pessoa com úlcera venosa. Vitória, 2018.

VARIÁVEIS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS		Média ponderada	
EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES		História de doença pregressa	0,97
		Medicação em uso local	1,00
		Medicação em uso oral	0,97
		Exames Complementares (laboratoriais e de imagem)	0,94
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO	Peso	0,94
		Estatura	0,85
		IMC	0,97
		Nutrido	0,97
		Desnutrido	1,00
		Emagrecido	1,00
		Sobrepeso	0,97
		Obeso	0,97
		Frequência da alimentação	0,91
		Uma a duas vezes ao dia	0,82
		Três a quatro vezes ao dia	0,82
		Mais de cinco vezes ao dia	0,79
		Consistência da alimentação	0,58
		Ingestão de líquidos	0,88
		Volume	0,85
		Tipo	0,88
	LOCOMOÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA	Prática de atividade física	0,97
		Deambula	1,00
		Deambula com auxílio	0,97
		Não deambula	1,00
		Acamado	1,00
		Contenção mecânica	0,85
		Dispositivo ortopédico	0,97
		Atrofia muscular	0,97
	Sem restrição de movimentos	0,85	

VARIÁVEIS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS			Média ponderada
		Com restrição de movimentos total	0,94
		Com restrição de movimentos parcial	0,91
	CUIDADO CORPORAL E INTEGRIDADE FÍSICA, CUTANEO-MUCOSA	Dependência do autocuidado total	1,00
		Independente no autocuidado	0,94
		Banho de aspersão	0,94
		Banho de cadeira	0,91
		Banho no leito	0,85
		Higiene oral sem auxílio	0,55
		Higiene oral com auxílio	0,55
		Pele íntegra	0,91
		Pele prejudicada	0,94
	REGULAÇÃO METABÓLICA	Normoglicêmico	0,82
		Hipoglicêmico	0,88
		Hiperglicêmico	0,97
		Circunferência abdominal	0,88
	REGULAÇÃO TÉRMICA	Calafrios	0,91
		Afebril	0,76
		Hipotérmico	0,94
		Subfebril	0,82
		Febril	0,91
	REGULAÇÃO VASCULAR	Pulso irregular	0,94
		Pulso regular	0,76
		Pulso cheio	0,76
		Pulso fraco	0,94
		Pulso ausente	0,94
		Extremidades frias	0,97
		Extremidades quentes	1,00
		Frequência cardíaca	0,88
		Pressão arterial	0,91
		Pele fria	0,94
		Pele aquecida	0,91
		Pele Friável	0,97
		Pele Corada	0,94
		Pele pálida	0,97
		Hiperemia	1,00
		Cicatrizes	0,88
		Petéquias	0,97
		Equimose	0,97
		Hematomas	0,97
		Flictemas	1,00
		Presença de pêlos	1,00
		Localização	0,97
		Tamanho	0,94
		Esfacelo	0,97

VARIÁVEIS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS			Média ponderada
		Granulação	1,00
		Necrose	1,00
		Exsudato	0,97
		Edema	1,00
		Sinais de infecção	1,00
		Índice tornozelo braço	1,00
	SONO E REPOUSO	Uso de medicação sedativa	0,79
		Características do sono	0,82
		Horas de sono por noite	0,85
		Insônia	0,79
		Sonolência	0,79
	SEXUALIDADE	Atividade sexual presente	0,82
		Atividade sexual ausente	0,82
		Número de parceiros	0,70
	REGULAÇÃO NEUROLÓGICA	Orientado	0,91
		Desorientado	0,97
		Confuso	0,97
		Agitado	0,97
		Bom estado geral	EXCLUÍDO
		Ruim estado geral	EXCLUÍDO
		Sensibilidade ao frio	0,88
		Sensibilidade dolorosa direita	0,97
		Sensibilidade dolorosa esquerda	0,97
		Sensibilidade vibratória direita	0,97
		Sensibilidade vibratória esquerda	0,97
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	SEGURANÇA EMOCIONAL, AMOR E ACEITAÇÃO	Triste	0,88
		Medo	0,88
		Baixa autoestima	0,91
		Desesperança	0,91
		Ansioso	0,91
		Apreensivo	0,85
		Irritabilidade	0,85
		Esquecido	0,88
		Preocupado	0,85
	COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM	Comunicação Adequada	0,91
		Comunicação alterada	0,97
		Dificuldade de comunicação	1,00
		Compreende as informações	0,97
		Incapacidade de reter novas informações	0,97
		Incapacidade de aprender novas informações	0,97
	GREGÁRIA E LAZER	Participa de cooperativas	0,76
		Participa de grupos religiosos	0,79
		Participa de grupos de convivência	0,79

VARIÁVEIS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS		Média ponderada
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	Frequenta grupo religioso	0,79

Fonte: dados da pesquisa.

É importante destacar que dois juízes fizeram apontamentos referentes a determinadas variáveis empíricas das necessidades humanas básicas serem classificação de outras, sugerindo assim a retirada destes, visto que seriam contemplados da mesma forma na versão final do instrumento para coleta de dados. Essa sugestão foi acatada e assim construída a versão do instrumento para a coleta consulta de enfermagem (Quadro 5).

Quadro 5 – Instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa.**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM****1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome:			
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DN: ____/____/____	Idade:	Ocupação:
2. ENTREVISTA			
2.1 EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES:			
História de doença pregressa:			
História do início da ferida:			
Medicação em uso: <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> local		Descrever as medicações:	
Imunização: incluído por sugestão <input type="checkbox"/> Dupla adulto (dT): 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____ 1º reforço: ____/____/____ 2º reforço: ____/____/____ 3º reforço: ____/____/____		<input type="checkbox"/> Hepatite B: 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Vacina: _____ 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____		<input type="checkbox"/> Vacina: _____ 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____	
Exames complementares:			
HISTÓRICO FAMILIAR: incluído por sugestão			

2.2 NECESSIDADES BÁSICAS
2.1 Necessidades Psicobiológicas
ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO Estado Nutricional: Peso: _____ Estatura: _____ IMC: _____ Frequência da alimentação: <input type="checkbox"/> Uma a duas vezes ao dia <input type="checkbox"/> Três a 4 vezes ao dia Ingestão de líquidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Volume: _____ Tipo <input type="checkbox"/> água <input type="checkbox"/> outros _____
ELIMINAÇÃO VESICAL E INTESTINAL Diurese: <input type="checkbox"/> micção espontânea <input type="checkbox"/> em fralda <input type="checkbox"/> outro Característica da urina: <input type="checkbox"/> Límpida <input type="checkbox"/> Turva <input type="checkbox"/> Amarelo citrino <input type="checkbox"/> Amarelo ouro <input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> Com grumos <input type="checkbox"/> Com coágulos <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Piúria <input type="checkbox"/> Outros _____ Distúrbios na eliminação: <input type="checkbox"/> disúria <input type="checkbox"/> anúria <input type="checkbox"/> oligúria <input type="checkbox"/> poliúria <input type="checkbox"/> polaciúria <input type="checkbox"/> retenção <input type="checkbox"/> nictúria Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Característica das fezes: <input type="checkbox"/> pastosa <input type="checkbox"/> líquida <input type="checkbox"/> compactadas <input type="checkbox"/> melena <input type="checkbox"/> flatulência <input type="checkbox"/> uso de laxante <input type="checkbox"/> outros _____ Obs.: _____
LOCOMOÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA Prática de atividade física: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Deambulação: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Não deambula <input type="checkbox"/> Com auxílio de _____ <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Contenção mecânica <input type="checkbox"/> Dispositivo ortopédico <input type="checkbox"/> Atrofia muscular <input type="checkbox"/> Dependência física <input type="checkbox"/> Outro: _____ Restrição de movimento: <input type="checkbox"/> sem restrição <input type="checkbox"/> com restrição <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial

CUIDADO CORPORAL E INTEGRIDADE FÍSICA, CUTANEO-MUCOSA

Dependência do autocuidado: ☐ S ☐ N ☐ banho ☐ ir ao banheiro ☐ movimentação

Grau: ☐ total ☐ parcial

Higiene corporal: ☐ banho de aspersão ☐ banho de cadeira ☐ banho no leito

Pele: ☐ íntegra ☐ prejudicada

SONO E REPOUSO

☐ Horas de sono

☐ Dia

☐ Noite

SEXUALIDADE

Atividade sexual: ☐ Sim ☐ Não

Observação: _____

Necessidades Psicossociais

SEGURANÇA EMOCIONAL, AMOR E ACEITAÇÃO

Avaliação emocional: ☐ triste ☐ medo ☐ baixa autoestima ☐ desesperança

☐ ansioso ☐ apreensivo ☐ preocupado ☐ irritabilidade ☐ esquecimento

COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM

Comunicação: ☐ adequada ☐ alterada ☐ Dificuldade de comunicação

☐ especificar: _____

☐ não interage com o examinador

Aprendizagem: ☐ compreende as informações

☐ incapacidade de aprender novas informações

☐ incapacidade de reter novas informações

EXAME FÍSICO

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Orientação: ☐ desorientado ☐ confuso ☐ agitado

☐ outros: _____

Reflexos motores: Sensibilidade dolorosa: ☐ direita ☐ esquerda

Sensibilidade vibratória: ☐ direita ☐ esquerda

Sensibilidade ao frio: ☐ direita ☐ esquerda

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Sensibilidade à Dor: ☐ Não verbaliza dor ☐ Verbalização de dor

☐ Comportamento não verbal de dor

Descrição da dor (tipo, localização, frequência e intensidade):

REGULAÇÃO VASCULAR**Pulso:** ☐ regular ☐ irregular ☐ cheio ☐ fraco ☐ ausente em: _____**Extremidades:** ☐ frias ☐ quentes**REGULAÇÃO METABÓLICA****Glicemia capilar:** _____ mg/dl☐ normoglicêmico ☐ hipoglicêmico ☐ hiperglicêmico

Circunferência abdominal: _____ cm

REGULAÇÃO TÉRMICATax: _____ °C ☐ Hipotérmico ☐ Subfebril ☐ Febril ☐ Calafrios**CUIDADO CORPORAL E INTREGIDADE FÍSICA****Pelos:** : ☐ presente ☐ ausente**Pele:** ☐ Íntegra ☐ Prejudicada ☐ Fria ☐ Aquecida ☐ Friável ☐ Corada ☐ Pálida ☐Cianótica ____/+4 ☐ Sudoreica☐ Prurido ☐ Hiperemia ☐ Cicatrizes ☐ Petéquias ☐ Equimoses ☐ Hematomas ☐

Flictemas

☐ Outros _____**Lesões na pele:** (úlceras, queimaduras, skin tear, ferida cirúrgica)

Tipo: _____ Local: _____

Características da (s) úlcera (s) em membros inferiores:

(1)

Localização: _____

Tamanho: _____

Presença de tecidos: ☐ esfacelo ☐ granulação ☐ necróticoExsudato: ☐ pequena quantidade ☐ média quantidade ☐ grande quantidade

Edema: ____/+4

Sinais de infecção: ☐ sim ☐ não Descrever: _____

ITB _____

(2)

Localização: _____

Tamanho: _____

Presença de tecidos: ☐ esfacelo ☐ granulação ☐ necróticoExsudato: ☐ pequena quantidade ☐ média quantidade ☐ grande quantidade

Edema: ____/+4

Sinais de infecção: ☐ sim ☐ não Descrever: _____

<p>ITB _____</p> <p>(3)</p> <p>Localização: _____</p> <p>Tamanho: _____</p> <p>Presença de tecidos: <input type="checkbox"/> esfacelo <input type="checkbox"/> granulação <input type="checkbox"/> necrótico</p> <p>Exsudato: <input type="checkbox"/> pequena quantidade <input type="checkbox"/> média quantidade <input type="checkbox"/> grande quantidade</p> <p>Edema: _____/+4</p> <p>Sinais de infecção: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>ITB _____</p>	<p>Descrever:</p>
---	-------------------

5.4 ARTIGO



Artigo Original

Instrumento para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa na atenção básica.

Instrument for the Nursing Consultation to the person with venous ulcer in basic care.

Instrumento para la consulta de enfermería a la persona con úlcera venosa en la atención básica.

RESUMO

Objetivo: Construir um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa atendida na atenção básica. **Metodologia:** Estudo metodológico, desenvolvido em três fases: Identificação das variáveis empíricas encontradas em revisão integrativa da literatura e construção do instrumento da pesquisa, com as variáveis dispostas em escala tipo Likert - 3 pontos; validação do instrumento de pesquisa por consenso através da técnica Delphi, pelos enfermeiros docentes da Universidade Federal do Espírito Santo e enfermeiros assistenciais do município de Vitória; construção do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem contendo os indicadores validados, com variáveis de grau de relevância $\geq 0,80$. **Resultados:** Foram identificadas 113 variáveis, permanecendo 96, após validação. Estruturação da versão final em três domínios: Identificação, Entrevista e Exame Físico. **Conclusão:** Acredita-se que este instrumento permitirá maior aproximação na tríade enfermeiro-indivíduo-família além de despertar importância da consulta de enfermagem na assistência prestada.

Descritores: Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Coleta de Dados; Atenção Básica; Úlcera Venosa.

Descriptors: Nursing, Basic Care. Data Collection. Nursing Consultation. Venous Ulcer. Descriptores: Enfermería; Consulta de Enfermería; Recolección de datos; Atención Básica; Úlcera venosa.

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas são consideradas um importante problema de saúde pública, pois suas complicações causam alterações significativas à qualidade de vida do indivíduo. Afeta a produtividade no trabalho, restringe as atividades da vida diária e de lazer, causa perda de mobilidade funcional, dor, distúrbios do sono e desencadeia, por vezes, o isolamento social. ⁽¹⁻³⁾

É causada principalmente pela hipertensão venosa e representa uma complicação grave da insuficiência venosa crônica. Tem seu curso de ocorrência por anos ou até décadas, intercalando ciclos de repetição de presença de ulcera ativa e cura. ^(4,5)

Aparecem com frequência na prática clínica do enfermeiro e, devido à sua cronicidade, o acompanhamento da pessoa com úlcera venosa junto aos serviços de saúde, envolve um plano de cuidados individualizado que requer revisão constante desde o registro de dados nos prontuários ou formulários adequados quanto à terapia empregada. ^(6,7)

Assim, o enfermeiro deve exercer suas atividades embasadas no conhecimento metodológico, científico e técnico, respaldadas por leis, decretos, resoluções e pelo código de ética que rege a profissão, favorecendo o raciocínio clínico e destacando as atividades privativas da categoria. Exige ainda a necessidade de capacitações buscando a prática do cuidado continuado e integral. ^(8, 9)

O histórico de enfermagem é o primeiro passo e baseia-se num roteiro sistematizado cujo objetivo é o levantamento de dados significativos do indivíduo, para o enfermeiro, tornando possível a identificação do agravo ou problema. A coleta de dados constitui o elo de contato entre o paciente e o enfermeiro. A partir da avaliação e da análise dos dados, o enfermeiro tem a possibilidade de identificar as necessidades que demandam atendimento, seu grau de dependência e a descrição de um plano de cuidados, ora individualizado ora coletivo, para a ordenação do cuidado pela equipe de enfermagem. ^(8, 10, 11, 12)

A resolução nº 567/18 revogou a resolução 501/15 do Conselho Federal de Enfermagem, e regulamentou a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, dando autonomia ao enfermeiro para a abertura de clínica/consultório de prevenção e cuidados de pessoa com feridas, desde que respeitadas às competências técnicas e legais da profissão e ainda confere ao enfermeiro a participação na avaliação, elaboração de protocolos, bem como a indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento. ^(9, 11, 13)

Assim, a assistência à pessoa com úlcera deve ser integral, já que a etiologia é complexa, com vários fatores associados e que interferem diretamente na qualidade de vida dessas pessoas. Fatores locais, sistêmicos e externos que influenciam no aparecimento da úlcera e no processo de cicatrização precisam ser considerados e trabalhados. ⁽¹⁴⁾ A avaliação geral do paciente, bem como a avaliação da úlcera e dos tecidos adjacentes, deve obedecer a critérios clínicos e o uso de técnicas específicas, tais como cuidados de limpeza da lesão e da pele perilesional, o uso de medicamentos, coberturas, terapia compressiva, avaliação da necessidade de encaminhamentos para equipe multiprofissional, realização do índice de pressão tornozelo-braço (ITB) e documentação dos achados clínicos. Observa-se, ainda, que essa pessoa deve ser avaliada em suas necessidades humanas básicas de forma holística ^(15, 16, 17)

O cuidado de pessoas com úlcera venosa na atenção básica deve levar em consideração, além dos aspectos intrínsecos e individuais da pessoa, as características da comunidade que envolve o conviver e o uso das redes de apoio local. Ao identificar essas questões e os diferentes cenários nos quais a pessoa com úlcera venosa está inserida, torna-se mais fácil a compreensão de suas particularidades e assim planejar de forma adequada o atendimento, ora na unidade básica de saúde ora em domicílio, a fim de facilitar a adesão ao tratamento e contribuir para o processo de cicatrização. ^(18, 19,20)

A construção de instrumentos para a coleta de dados nas consultas de enfermagem para a atenção básica deve ser realizada com rigor científico, uma vez que esses instrumentos subsidiam o registro de informações que servem como alicerce na elaboração do processo de enfermagem. Para tal, os instrumentos de coleta de dados devem refletir as necessidades e fragilidades apresentadas pelos pacientes, que devem ser cada vez mais específicos, e direcionando o cuidado. ⁽²¹⁻²⁴⁾

Ainda nesse contexto, ao operacionalizar a consulta de enfermagem, é importante que o enfermeiro utilize instrumentos que permitam visualizar a pessoa em sua totalidade, levantando dados relevantes e direcionando a assistência de enfermagem com vistas à facilidade de implantação das ações, fato que desmistifica a ideia de que instrumentos ou roteiros assumem função de um papel burocrático a ser preenchido. ^(4, 25, 26) Nesse sentido, este estudo tem como objetivo construir um instrumento de coleta de dados para a pessoa com úlcera venosa atendida na atenção básica à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, dividido em três etapas em três etapas.

- Primeira etapa: identificação das variáveis empíricas das necessidades humanas básicas encontradas em uma revisão integrativa de literatura ⁽¹⁷⁾ para a pessoa com úlcera venosa, e construção do instrumento da pesquisa contendo as variáveis empíricas selecionadas em cada necessidade, dispostas em uma escala tipo Likert de 3 pontos sendo distribuídos 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante, 3 = sempre relevante. O peso para esses valores foram distribuídos em 1 = 0; 2 = 0.5; 3 = 1;
- Segunda etapa: validação das variáveis empíricas por consenso de opiniões através da técnica Delphi, junto a enfermeiros da Atenção Básica de Saúde do município de Vitória e docentes da Universidade Federal do Espírito Santo, professores que ministram às disciplinas de Atenção a Saúde do Adulto, Enfermagem na Saúde do Adulto, Estágio Curricular I e Estágio Curricular II e enfermeiros assistenciais atuantes na atenção básica do município de Vitória. O processo de amostragem dos docentes foi por conveniência e intencional, onde se busca identificar, com antecedência, as principais condições dos indivíduos que possam contribuir de forma significativa para os objetivos do estudo;
- Terceira etapa: construção do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa contendo os indicadores validados pelos enfermeiros, a partir das variáveis empíricas com grau de relevância ≥ 0.80 .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), CAAE nº 00452118.0.0000.5060, conforme Resolução nº 466/2012. Esse projeto foi submetido à apreciação da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória para que a pesquisa pudesse ser desenvolvida. Os dados foram coletados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para manter a confidencialidade do estudo, não foi revelado o nome dos participantes, sendo os mesmos identificados como E1, E2, E3, etc, por ordem de assinatura do TCLE.

RESULTADOS

Para a estruturação do instrumento de coleta de dados, primeira etapa desenvolvida, foram identificados 113 variáveis empíricas que compuseram o instrumento de avaliação a

partir da revisão de literatura. A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis empíricas segundo os níveis de Necessidades Humanas Básicas (NHB), onde as necessidades psicobiológicas mostram-se predominantes (82,95%).

Tabela 1 – Variáveis empíricas das Necessidades Humanas Básicas em pessoas com úlcera venosa. Vitória, Brasil, 2019.

Variáveis das NHB	N	%
Psicobiológicas	94	82,95
Psicossociais	18	15,92
Psicoespirituais	1	1,13
TOTAL	113	100

A Tabela 2 demonstra a relação das variáveis empíricas que alcançaram a média ponderal $\geq 0,80$, podendo-se destacar o predomínio das manifestações das necessidades humanas básicas em pessoas com úlcera venosa no nível psicobiológico, com destaque para as necessidades de alimentação e hidratação, locomoção e atividade física e regulação vascular, sendo que esta última com percentual de 29,17 %.

Tabela 2 – Variáveis empíricas das Necessidades Humanas Básicas em pessoas com úlcera venosa validadas por enfermeiros docentes e assistenciais. Vitória, Brasil, 2019.

Variáveis das NHB	N	%
Necessidades psicobiológicas	81	84,37
Regulação vascular	28	29,17
Alimentação e hidratação	14	14,58
Locomoção e atividade física	11	11,47
Regulação neurológica	9	9,38
Cuidado corporal e integridade física e cutaneomucosa	7	7,29
Regulação metabólica	4	4,16
Regulação térmica	4	4,16
Sexualidade	2	2,08
Sono e repouso	2	2,08
Necessidades psicossociais	15	15,63
Segurança emocional, amor e aceitação	9	9,38
Comunicação e aprendizagem	6	6,25
Gregária e lazer	0	0
TOTAL	96	100

Na segunda etapa foi realizada a validação das variáveis empíricas levantadas em uma revisão de literatura para úlcera venosa por um grupo de 17 juízes enfermeiros que subsidiaram a composição da versão do instrumento de coleta de dados. Do total de 113 variáveis, 96 permaneceram com média ponderal $\geq 0,80$ e, dessas variáveis validadas, 81

foram das necessidades psicobiológicas, 15 das necessidades psicossociais e zero das necessidades psicoespirituais.

É importante destacar que dois juízes fizeram apontamentos referentes a determinadas variáveis empíricas das NHB serem sinônimos de outras, sugerindo assim agrupamento das mesmas a fim de alcançar harmonia no instrumento de coleta de dados quanto a sua forma, buscando operacionalidade e evitar a redundância de indicadores.

As alterações propostas foram redigidas pela pesquisadora e o conteúdo da versão final do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa na atenção básica ficou constituído por três grandes domínios: *Identificação da pessoa*, registrando dados pessoais para otimizar a organização e referência dentro da rede de atenção à saúde; *Entrevista*, que resgata informações sobre antecedentes relacionados a história pregressa de doenças, história familiar, uso de medicações orais e local, vacinação, entre outros, de acordo com as variáveis das NHB; e, por último, o *Exame Físico*, que contempla também as variáveis das NHB em pessoa com úlcera venosa (Quadro 1).

Quadro 1 – Instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

3. IDENTIFICAÇÃO

Nome:			
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DN: ____/____/____	Idade:	Ocupação:
4. ENTREVISTA			
2.1 EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES:			
História de doença pregressa:			
História do início da ferida:			
Medicação em uso: <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> local		Descrever as medicações:	
Imunização: incluído por sugestão <input type="checkbox"/> Dupla adulto (dT): 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____ 1º reforço: ____/____/____ 2º reforço: ____/____/____ 3º reforço: ____/____/____		<input type="checkbox"/> Hepatite B: 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____	

<input type="checkbox"/> Vacina: _____ 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Vacina: _____ 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____
Exames complementares: _____	
HISTÓRICO FAMILIAR: _____	
2.2 NECESSIDADES BÁSICAS	
2.1) Necessidades Psicobiológicas	
ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO:	
Estado Nutricional: Peso: _____ Estatura: _____ IMC: _____ Frequência da alimentação: <input type="checkbox"/> Uma a duas vezes ao dia <input type="checkbox"/> Três a 4 vezes ao dia Ingestão de líquidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div> Volume: _____ outros _____ </div> <div> Tipo <input type="checkbox"/> água <input type="checkbox"/> _____ </div> </div>	
ELIMINAÇÃO VESICAL E INTESTINAL:	
Diurese: <input type="checkbox"/> micção espontânea <input type="checkbox"/> em fralda <input type="checkbox"/> outro Característica da urina: <input type="checkbox"/> Límpida <input type="checkbox"/> Turva <input type="checkbox"/> Amarelo citrino <input type="checkbox"/> Amarelo ouro <input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> Com grumos <input type="checkbox"/> Com coágulos <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Piúria <input type="checkbox"/> Outros _____	
Distúrbios na eliminação: <input type="checkbox"/> disúria <input type="checkbox"/> anúria <input type="checkbox"/> oligúria <input type="checkbox"/> poliúria <input type="checkbox"/> polaciúria <input type="checkbox"/> retenção <input type="checkbox"/> nictúria	
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	
Característica das fezes: <input type="checkbox"/> pastosa <input type="checkbox"/> líquida <input type="checkbox"/> compactadas <input type="checkbox"/> melena <input type="checkbox"/> flatulência <input type="checkbox"/> uso de laxante <input type="checkbox"/> outros _____ Obs.: _____	
LOCOMOÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA:	
Prática de atividade física: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Deambulação: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Não deambula <input type="checkbox"/> Com auxílio de _____ <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Contenção mecânica <input type="checkbox"/> Dispositivo ortopédico <input type="checkbox"/> Atrofia muscular <input type="checkbox"/> Dependência física <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Restrição de movimento: <input type="checkbox"/> sem restrição <input type="checkbox"/> com restrição <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial	

CUIDADO CORPORAL E INTEGRIDADE FÍSICA, CUTANEO-MUCOSA Dependência do autocuidado: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> banho <input type="checkbox"/> ir ao banheiro <input type="checkbox"/> movimentação Grau: <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> parcial Higiene corporal: <input type="checkbox"/> banho de aspersão <input type="checkbox"/> banho de cadeira <input type="checkbox"/> banho no leito Pele: <input type="checkbox"/> íntegra <input type="checkbox"/> prejudicada
SONO E REPOUSO: <input type="checkbox"/> Horas de sono <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite
SEXUALIDADE: Atividade sexual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Observação: _____
Necessidades Psicossociais
SEGURANÇA EMOCIONAL, AMOR E ACEITAÇÃO Avaliação emocional: <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> medo <input type="checkbox"/> baixa autoestima <input type="checkbox"/> desesperança <input type="checkbox"/> ansioso <input type="checkbox"/> apreensivo <input type="checkbox"/> preocupado <input type="checkbox"/> irritabilidade <input type="checkbox"/> esquecimento
COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM Comunicação: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> alterada <input type="checkbox"/> Dificuldade de comunicação <input type="checkbox"/> especificar: _____ <input type="checkbox"/> não interage com o examinador Aprendizagem: <input type="checkbox"/> compreende as informações <input type="checkbox"/> incapacidade de aprender novas informações <input type="checkbox"/> incapacidade a reter novas informações
EXAME FÍSICO
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA Orientação: <input type="checkbox"/> desorientado <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> agitado <input type="checkbox"/> outros: _____ Reflexos motores: Sensibilidade dolorosa: <input type="checkbox"/> direita <input type="checkbox"/> esquerda Sensibilidade vibratória: <input type="checkbox"/> direita <input type="checkbox"/> esquerda Sensibilidade ao frio: <input type="checkbox"/> direita <input type="checkbox"/> esquerda
PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS Sensibilidade à Dor: <input type="checkbox"/> Não verbaliza dor <input type="checkbox"/> Verbalização de dor <input type="checkbox"/> Comportamento não verbal de dor Descrição da dor (tipo localização, frequência _____ e intensidade 0_1_2_3_4_5_6_7_8_9 10):
REGULAÇÃO VASCULAR Pulso: <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> irregular <input type="checkbox"/> cheio <input type="checkbox"/> fraco <input type="checkbox"/> ausente em: _____ Extremidades: <input type="checkbox"/> frias <input type="checkbox"/> quentes
REGULAÇÃO METABÓLICA Glicemia capilar: _____ mg/dl <input type="checkbox"/> normoglicêmico <input type="checkbox"/> hipoglicêmico <input type="checkbox"/> hiperglicêmico Circunferência abdominal: _____ cm
REGULAÇÃO TÉRMICA Tax: _____ °C <input type="checkbox"/> Hipotérmico <input type="checkbox"/> Subfebril <input type="checkbox"/> Febril <input type="checkbox"/> Calafrios

CUIDADO CORPORAL E INTREGIDADE FÍSICA**Pelos:** : ☐ presente ☐ ausente**Pele:** ☐ Íntegra ☐ Prejudicada ☐ Fria ☐ Aquecida ☐ Friável ☐ Corada ☐ Pálida ☐ Cianótica
_____/+4 ☐ Sudoreica☐ Prurido ☐ Hiperemia ☐ Cicatrizes ☐ Petéquias ☐ Equimoses ☐ Hematomas ☐ Flictemas
☐ Outros _____**Lesões na pele:** (úlceras, queimaduras, skin tear, ferida cirúrgica)

Tipo: _____ Local: _____

Características da (s) úlcera (s) em membros inferiores:

(1)

Localização: _____

Tamanho: _____

Presença de tecidos: ☐ esfacelo ☐ granulação ☐ necróticoExsudato: ☐ pequena quantidade ☐ média quantidade ☐ grande quantidade

Edema: _____/+4

Sinais de infecção: ☐ sim ☐ não Descrever: _____

ITB _____

(2)

Localização: _____

Tamanho: _____

Presença de tecidos: ☐ esfacelo ☐ granulação ☐ necróticoExsudato: ☐ pequena quantidade ☐ média quantidade ☐ grande quantidade

Edema: _____/+4

Sinais de infecção: ☐ sim ☐ não Descrever: _____

ITB _____

(3)

Localização: _____

Tamanho: _____

Presença de tecidos: ☐ esfacelo ☐ granulação ☐ necróticoExsudato: ☐ pequena quantidade ☐ média quantidade ☐ grande quantidade

Edema: _____/+4

Sinais de infecção: ☐ sim ☐ não Descrever: _____

ITB _____

IMPRESSIONES e INTERCORRÊNCIAS:

No processo de avaliação e validação pelos juízes, em relação as NHB psicobiológicas, no que se refere à alimentação e à hidratação, foram retiradas duas variáveis empíricas *frequência da alimentação mais de cinco vezes ao dia e consistência da alimentação*. As demais foram mantidas.

O cuidado corporal e integridade física, cutaneomucosa, tiveram duas variáveis excluídas (*higiene oral com auxílio e higiene oral sem auxílio*) mantendo-se as demais.

A necessidade humana básica de regulação, as variáveis empíricas *pulso regular* e *pulso cheio* foram excluídas do instrumento bem como as variáveis empíricas das NHB de regulação térmica (*afebril*) e neurológica (*bom estado geral*) que denotam a normalidade do estado geral da pessoa com úlcera venosa.

Em se tratando da necessidade de sono e repouso, que também pode aparecer afetada na pessoa com úlcera venosa, o uso de medicação sedativa, insônia e sonolência, foram retirados, apontados como não relevantes.

Da NHB sexualidade foi excluída a variável empírica número de parceiros sexuais.

As necessidades de locomoção e atividade física e regulação metabólica tiveram todas as variáveis empíricas mantidas.

Dentre as necessidades psicossociais, essenciais para a manutenção da vida, as variáveis empíricas destinadas à caracterização da necessidade de segurança emocional, amor e aceitação e comunicação e aprendizagem foram mantidas da versão inicial, pois o equilíbrio físico e o emocional são importantes para que haja equilíbrio em todas as outras necessidades além da aquisição de novos conhecimentos ou habilidades, para responder às novas situações que serão vivenciadas buscando a manutenção da saúde.

Apesar da necessidade gregária e lazer e da necessidade e psicoespiritual *frequenta grupo religiosos* não terem atingido pontuação no processo de validação, é extremamente necessário investigar a possibilidade de fontes de segurança e apoio à pessoa com úlcera venosa, pois a composição familiar e sua interação, o desempenho de papéis familiares, a participação em grupos ou instituições comunitárias, a rede social e rede de apoio estão pautadas no que sente o ser humano em ser querido, saber que é valorizado e que as pessoas significativas se importam com ele e com o que ele faz. ^(11, 29)

Além do exposto, foi incluído no instrumento um campo relacionado ao registro de impressões do enfermeiro e possíveis intercorrências apresentadas pela pessoa com úlcera venosa que deixaram de ser abordadas no instrumento.

DISCUSSÃO

Para a pessoa com úlcera venosa, determinadas necessidades humanas básicas mostram-se comumente mais presentes e afetadas. ⁽¹⁷⁾ É importante destacar que as

necessidades que não são afetadas também devem ser avaliadas, pois podem sofrer alterações no decorrer do processo de cuidado, uma vez que estão intimamente inter-relacionadas e sendo fundamental que se integre o conceito holístico do homem, um ser indivisível, não somente a soma de suas partes, ⁽⁶⁾ fato justificado com o uso da Teoria das Necessidades Humanas Básicas neste estudo.

As necessidades psicobiológicas apresentaram a maioria das evidências empíricas, com foco na *regulação vascular e alimentação e hidratação*, pois é na regulação vascular que o organismo transporta e distribui, através do sangue, nutrientes importantes para os tecidos, principalmente o epitelial, e remover substâncias desnecessárias, mantendo a homeostase dos líquidos corporais necessários para a manutenção do bom funcionamento do organismo. ^(6, 15) O processo de cicatrização também é retardado quando as necessidades de hidratação e nutrição sofrem alteração ao receber um aporte insuficiente de nutrientes prejudicando o metabolismo corporal e tecidual. ^(18, 19) A necessidade de oxigenação é fundamental para a sobrevivência do ser vivo uma vez que o processo de utilização de oxigênio nas funções vitais produz energia necessária para a realização de todas as atividades do organismo, destacando a cicatrização da pele e sua vitalidade.

Sabe-se que o exercício e a atividade física mostram-se alterados na pessoa com úlcera venosa, uma vez que se o organismo é levado a permanecer por um longo período em inércia, seja por questões terapêutica ou ocupacional, é estabelecido um estado de fadiga e morbidez muscular que prejudica diretamente a evolução da úlcera venosa, retardando seu processo de cura. ^(23, 27)

A necessidade humana básica de regulação é uma necessidade importante para o organismo, pois é responsável pela regulação e equilíbrio do calor, das defesas, da homeostase, da dor, bem como do funcionamento do sistema nervoso, a fim de coordenar as sensações cognitivas, fisiológicas e motoras do corpo humano. ⁽²²⁾ Para manter a temperatura corporal estabilizada, o organismo necessita realizar o equilíbrio entre o calor que o organismo produz e o que é eliminado. Na pessoa com úlcera venosa, essas variações de calor devem ser minuciosamente avaliadas uma vez que o aumento da temperatura tanto corporal quanto local pode ser indicativo de infecções. ^(7, 27) A regulação neurológica deve ser avaliada de forma apropriada, pois possibilita examinar a natureza, as origens e os correlatos clínicos em função das características emocionais, motivacionais, cognitivas e de personalidade do indivíduo, principalmente no que diz respeito à perda de sensibilidade. ^(18, 22) Merece destaque

a manifestação dolorosa ⁽²⁷⁾, pois a avaliação da dor é fundamental para a sobrevivência, sendo esse o primeiro indicador de qualquer lesão tecidual. Por ser crônica, a dor está relacionada à diminuição da capacidade de funções para o trabalho, alterações no padrão de sono, interferência no processo de cicatrização e ao isolamento social, fato que reduz significativamente a qualidade de vida dessas pessoas. ^(2, 5, 17)

O cuidado corporal apresenta-se afetado quando o processo de higiene se mostra ineficaz afetando a sensação de conforto, bem-estar ou ainda as necessidades humanas básicas de integridade cutâneo mucosa e de integridade física, já que a má higiene corporal pode desencadear a exalação de odores desagradáveis e processos infecciosos locais. ^(15, 17) As NHB de integralidade cutaneomucosa e integridade física consistem na capacidade do organismo em conservar as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, unidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, a fim de proteger o corpo. ^(7, 18, 22, 27)

Qualquer situação crônica implica em mudanças no estilo de vida, obrigando a pessoa a se adaptar a essa nova condição. Assim, no caso da pessoa com úlcera venosa, a alteração da imagem corporal e a vida sexual devem ser avaliadas. Partindo do pressuposto de que a sexualidade consiste numa necessidade humana básica, esta deve ser considerada durante a assistência de enfermagem à pessoa com úlcera venosa. ^(3, 4, 17)

Quanto à necessidade de sono e repouso, que também pode apresentar-se afetada na pessoa com úlcera venosa, o organismo necessita se manter, durante um certo período, em repouso absoluto, para que ocorra uma reorganização psíquica e funcional do sistema nervoso, como também de outras funções corporais, restaurando assim determinadas funções vitais. ^(6, 15)

Em se tratando das necessidades psicossociais, o equilíbrio físico e emocional é importante para que haja equilíbrio em todas as outras necessidades. ⁽¹⁸⁾ A pessoa com úlcera venosa pode apresentar isolamento social ⁽¹⁷⁾, que afeta diretamente a qualidade de vida e o processo de cuidado ⁽¹⁵⁾, uma vez que a relação das pessoas em serem aceitos e integrados aos grupos sociais é afetada. Viver em grupo e integrar com os outros a fim de realizar trocas sociais e utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e ações com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se auxilia de forma positiva o processo de cuidado à pessoa com úlcera venosa, assim como a participação em grupos ou instituições comunitárias, rede social e rede de apoio. ^(18, 28, 29)

Diante do exposto, nota-se que a maioria das evidências empíricas estão relacionadas às necessidades psicobiológicas, decorrentes do desequilíbrio hemodinâmico dos fenômenos vitais, exigindo do profissional que assiste a pessoa com úlcera venosa uma resolução pautada em conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais.

A organização dessas evidências em um instrumento para a consulta de enfermagem na atenção básica corrobora com a capacidade de reflexão do profissional, gerando mudanças que impactarão na assistência prestada. A assistência assume papel importante não somente na configuração de execução de etapas do processo de cuidar, mas, sobretudo, no direcionamento da pessoa na busca do autocuidado. Contudo, nem todos profissionais consideram-se aptos para desenvolver essa atividade e reconhecem a necessidade de aprimoramento e aporte tecnológico para executá-la, necessitando de capacitações e atualizações técnicas específicas para o manejo do instrumento elaborado visando a qualidade da assistência à pessoa portadora de úlcera venosa.

Embora a utilização de um instrumento norteador para a consulta de enfermagem se mostre evidente, merece destaque o fato de que o processo de validação ocorreu em um grupo de 17 enfermeiros e docentes de uma universidade pública com características semelhantes, fato que pode limitar a utilização deste em outros cenários. A submissão deste instrumento a uma validação clínica em outros cenários poderá contribuir para melhorar a sua estrutura, bem como o conteúdo abordado para o atendimento à pessoa com úlcera venosa.

CONCLUSÃO

O estudo realizado possibilitou o alcance dos objetivos propostos, além de poder contribuir para a assistência da Enfermagem.

Acredita-se que a utilização de instrumentos de coleta de dados para subsidiar a consulta de enfermagem possa contribuir para a tomada de decisão, pois permite registrar as informações referentes às necessidades de saúde da população à qual se destinam de forma sistematizada.

Destaca-se ainda que as informações levantadas por meio desse instrumento poderão auxiliar na identificação dos Diagnósticos de Enfermagem e, por consequente, no planejamento da assistência e a prescrição dos cuidados de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa.

Espera-se que esse instrumento permita maior aproximação e relacionamento entre a tríade enfermeiro-indivíduo-família; incentivo às novas pesquisas que trabalhem e desenvolvam ferramentas assistenciais para a pessoa com úlcera venosa como fonte de dados; adoção do instrumento de coleta de dados em seu cotidiano assistencial da atenção básica; e despertar importância e a necessidade de realizar a consulta e o processo de enfermagem na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Torres G de V, Balduino LSC, Costa IKF, Mendes FRP, Vasconcelos QLD de AQ de. Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(1):57–64.
2. Robaina, ML. Úlcera Venosa na atenção primária a saúde: saberes e práticas de equipes de enfermagem. Dissertação (Mestrado) Rio Grande do Sul: Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. 2016.
3. Heinen M, Borm G, Van der Vleuten C, Evers A, Oostendorp R, Van Achterberg T. The lively legs self-management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcer patients: results from a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(2):151- 61.
4. Finlayson K, Wu ML, Edwards HE. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(6):1042-51.
5. Oliveira BG, Castro JB, Ganjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(1): 612–7.
6. Oliveira BG, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012;14(1):156–63.
7. Medeiros B de A, Lira ALB de C, Lopes MV de O, Paiva M. das GMN, Tinôco JD de S, Frazão CMF de Q. Venous Ulcer: Risk Factors and the Nursing Outcomes Classification. *Invest. educ. enferm*, v. 32, n. 2. UFES. 2014; p. 252–259
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 358/2009, de 15 de outubro de 2009 [Internet]. COFEN; 2009.[citado 2018 Maio 22]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0567/2018 de 29 de janeiro de 2018 . COFEN; 2018. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05672018_36999.html>.
10. Mazzo Maria Helena Soares da Nóbrega, Brito Rosineide Santana de. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Jan 08]; 69(2):316-325. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672016000200316&lng=pt. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690215>

11. Garcia TR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. Esc Anna Nery 2016; 20(1):5-10
12. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(3):466. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 501/2015, de 9 de dezembro de 2015. [Internet]. COFEN; 2015. Disponível em: <http://site.portalfcofen.gov.br/node/4384>
14. O'Donnell TF, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, Kistner RL, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. J Vasc Surg. 2014;60(2):3S – 59S.
15. Oliveira SB, Pires PS, Soares DA. Prevalência de úlceras venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de Vitória da Conquista, BA. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2015;7(3):2659–69.
16. Budó ML, Durgante VL, Rizzatti SJ, Silva DC, Gewehr M, Farão EM. Úlcera venosa, índice tornozelo braço e dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. Rev Enferm Centro-Oeste Min. 2015;5(3):1794–804.
17. Grasse Araceli Partelli, Bicudo Sheilla Diniz Silveira, Primo Cândida Caniçali, Zucolotti Cília, Belonia Claudia Sumaia Ferreira de Oliveira, Bringuente Maria Edla de Oliveira et al . Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. Acta paul. enferm. [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Jan 08]; 31(3):280-290. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000300280&lng=pt. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800040>
18. Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Fernandes Costa IK, Torres GV. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. Aquichan. 2016;16(1):56–66
19. Sant'Ana SM, Nunes CA, Santos QR, Bachion MM, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev Bras Enferm. 2012;65(4):637–44
20. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. J Wound Care. 2014;23(12):601–12.
21. BRASIL. Portaria nº. 2436/GM de 21 de outubro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 21 de setembro de 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>> Acesso em março de 2018.
22. Brasil, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: DF. Ministério da Saúde, 2002.
23. Borges, EL. Feridas: úlceras dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan, 2011.

24. Pereira CIC, Vasconcelos EL, Albuquerque MCS de et al. Desenvolvimento de instrumento de apoio para a consulta de enfermagem a pessoas amputadas: estudo metodológico .Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 10):3685-9, set., 2017 ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201724
25. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011
26. Silva M H. et al . Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. Acta paul. enferm, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 329-333, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031002012000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Aug. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300002>.
27. Salvetti MG, Costa IK, Dantas DV, Freitas CC, Vasconcelos QL, Torres GV. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. Rev Dor. 2014;15(1):17–20.
28. Dias TY, Costa IK, Melo MD, Torres SM, Maia EM, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. Rev Lat Am Enfermagem. 2014;22(4):576–81.
29. Silva, Dalva Cezar da et al . Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 35, n. 3, p. 90-96, Sept. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000300090&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Jan. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45072>
30. Thorne S. Interpretive Description - Qualitative Research for Applied Practice Second Edition ed. New York, London: Routledge; 2016

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolveu e validou um instrumento para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa atendida na atenção básica, estruturado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. A construção desse instrumento almeja contribuir para a qualificação da consulta de enfermagem na Atenção Básica, além de conferir a possibilidade de estabelecer diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem individualizados que refletirão na condição clínica apresentada.

Acredita-se que os objetivos do estudo foram alcançados no que se refere à construção do instrumento de coleta de dados, pois visa instrumentalizar o enfermeiro para o raciocínio clínico e a tomada de decisão, composto por itens relacionados à identificação da pessoa, entrevista e exame físico.

Por fim, espera-se que este instrumento permita maior aproximação e relacionamento entre a tríade enfermeiro-indivíduo-família; que seja um incentivo às novas pesquisas que trabalhem e desenvolvam ferramentas assistenciais para a pessoa com úlcera venosa como fonte de dados; que o instrumento de coleta de dados seja adotado no cotidiano assistencial da atenção básica; e que desperte a importância e a necessidade de realizar a consulta e o processo de enfermagem na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ABBADE, L. P. F.; LASTÓRIA, S. Management of patients with venous leg ulcer. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 6, p. 509–522, dez. 2006.

ARAÚJO, R. de O.; SILVA, D. C. da; SOUTO, R. Q.; PERGOLA MARCONATO, A. M.; FERNANDES COSTA, I. K.; TORRES, G. de V. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, v. 16, n. 1, p. 56–66, 1 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. Brasília, 2 ed., 2008.

BRASIL. **Portaria nº. 2436/GM de 21 de outubro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 21 de setembro de 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em março de 2018.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: DF. Ministério da Saúde, 2002.

BORGES, E. L. **Feridas: úlceras dos membros inferiores**. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan, 2011.

BORGES, E. L.; SAAR, S. R. da C.; MAGALHÃES, M. B. B.; GOMES, F. S. L.; LIMA, V. L. de A. N. L. **Feridas: como tratar**. 2ª Ed. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: IPEA; 2002. (Texto para discussão, 858). Disponível em: <<http://www.alzheimer.med.br/demo/grafia.pdf>>. Acesso em março de 2018.

CARMO S. S.; CASTRO, C. D.; RIOS, V. S.; SATQUIS M. G. A. **Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 02, p. 506- 517, 2007. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>> Acesso em janeiro de 2018.

CARVALHO, E.C.; BACHION, M.M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. Vol. 11, n. 3, p. 466, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>>. Acesso em fevereiro de 2018.

CHAYAMITI, E. M. P. C; CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. **Acta Paul Enferm.** Vol. 23, No. 1, pp. 29-34, 2010.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 290/2004**. Fixa as Especialidades de Enfermagem. Disponível em: < http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-29004-fixa-as-especialidades-de-enfermagem_789.html>. Acesso em setembro de 2018.

_____. **Resolução COFEN nº 0567/2018**. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com Feridas. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05672018_36999.html>. Acesso em julho de 2018.

_____. **Resolução COFEN nº 0514/2016**. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen.html>>. Acesso em março de 2019.

_____. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em julho de 2018.

COSTA, I. K. F. **Validação de protocolo de assistência para pessoas com úlcera venosa na atenção primária**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. 151p.

DANTAS, D. V.; DANTAS, R. A. N.; COSTA, I. K. F.; TORRES, G. de V. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. **Rev. RENE**, v. 14, n. 3, p. 588–599, 2013.

DIAS, T. Y. de A. F.; COSTA, I. K. F.; SALVETTI, M. de G.; MENDES, C. K. T. T.; TORRES, G. de V. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 529–534, 2013.

FARIA, G. B. G. de; PRADO, T. N. do; LIMA, E. de F. A.; ROGENSKI, N. M. B.; BORGHARDT, A. T.; MASSARONI, L. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas. **Rev enferm UFPE on line**, Vol. 10, No. 12, pp 4532-8, dez., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11520/13408>> Acesso em: julho de 2018.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Rev. Esc Anna Nery**, vol. 20, No. 1, pp. 5-10, 2016.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GRASSE, A.P.; BICUDO, S.D.; PRIMO, C.C.; ZUCOLOTTI, C.; BELONIA, C.S.; BRINGUENTE, M.E. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. **Acta Paul Enferm.** Vol. 31, No. 3, pp. 280-90, 2018.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JOAQUIM, F.L. et al. Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 468-477, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300468&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690308i>

KAWATA, L.S.; MISHIMA, S.M.; CHIRELLI, M.Q.; PEREIRA, M.J.B.; MATUMOTO, S.; FORTUNA, C.M. Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. Vol. 45, n. 2, pp. 349-55, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a06.pdf> Acesso em janeiro de 2018.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLO S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. **Rev enferm UERJ** [Internet]. Vol. 19, no. 3, pp. 403-9, July/Sept, 2011. Available from: Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a11.pdf>> Acesso em: fevereiro de 2018.

LACERDA, M.R., COSTENARO, R.G.S. (Org). **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde**: da teoria à prática. 1 ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

MAZZO MHSN, Brito RS. Nursing instrument to attend mothers who recently gave birth in primary health care. **Rev Bras Enferm** [Internet]. Vol. 69, n. 2, pp. 294-303, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690215i>

MACEDO, M. M. L., et al. Abordagem ao portador de úlceras crônicas no município de Divinópolis-MG. **Revista APS**. Vol. 16, No. 4, pp. 474-478, 2013

MARTINS, D. A.; SOUZA, A. M. de. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. **Cogitare enferm**, v. 12, n. 3, p. 353–357, set. 2007.

MCEWEN, M.; WILL, E. M. **Bases teóricas para enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEDEIROS, A. B. de A.; LIRA, A. L. B. de C.; LOPES, M. V. de O.; PAIVA, M. das G. M. N. de; TINÔCO, J. D. de S.; FRAZÃO, C. M. F. de Q. Venous Ulcer: Risk Factors and the Nursing Outcomes Classification. **Invest. educ. enferm**, v. 32, n. 2, p. 252–259, jul. 2014.

MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida et al . Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 37, n. 1, e54105, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100405&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 jan. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/1590/1983-1447.2016.01.54105>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, p. 758–764, 2008.

MORAIS, G. F. da C.; OLIVEIRA, S. H. dos S.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, p. 98–105, 2008.

NUNES, J. de P. **Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN.** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006. 135p.

OLIVEIRA, B. G. R. B. de; CASTRO, J. B. de A.; GRANJEIRO, J. M. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 1, n.esp, p. 612–617, 2013.

OLIVEIRA, M. L. W. de; BENJAMIM, D. F. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROBAINA, ML. **Úlcera Venosa na atenção primária a saúde: saberes e práticas de equipes de enfermagem.** Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2016. 96p.

ROCHA, F. C. V.; CARVALHO, C. M. R. G.; FIGUEIREDO, M. L. F.; CALDAS, C. P. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família. **Rev enferm UERJ**. Vol. 19, No. 2, pp. 186-91, Apr/June, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03>>. Acesso em janeiro de 2018.

SANT´ANA, S. M. S. C. **Úlceras venosas: caracterização e tratamento em usuários atendidos nas salas de curativos da rede municipal de saúde de Goiânia – GO.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 2011. 168p.

SANTANA, A. C., et al. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Vol. 66, n. 6, pp. 821-6, 2013.

SPAZAPAN, M.P. **Processo de enfermagem na atenção primária**: percepção de enfermeiros de Campinas-SP. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem Campinas, SP, 2017. 92p.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2017.

SANTOS, R. F. F. N. dos; PORFÍRIO, G. J. M.; PITTA, G. B. B. Differences in the quality of life of patients with mild and severe chronic venous disease. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 8, n. 2, p. 143–147, jun. 2009.

SILVA, K. de L. **Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para crianças de 0 - 5 anos**. Dissertação (mestrado). Centro de Ciências da Saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2004. 124p.

SILVA, M. H. et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 329-333, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031002012000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Aug. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300002>

SILVA, D. C. et al. Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 90-96, Sept. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000300090&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45072>

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio ente necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, ministério da Saúde, 2002.

VITÓRIA. Prefeitura Municipal de Vitória. **Controladoria Geral do Município**. Disponível em <<http://transparencia.vitoria.es.gov.br/>>. Acesso em 03 de agosto de 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CARTA CONVITE

Prezado (a),

Durante o desenvolvimento das minhas atividades prestadas à população na atenção básica, observei a prevalência, em todas as faixas etárias, de lesões de pele, e a partir daí, a necessidade de uma organização particular da assistência a esta clientela, pois estes indivíduos demandam tempo diferenciado no atendimento, investimentos em material e supervisão técnica da equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Neste sentido, comecei a me questionar como deveria ser a consulta de enfermagem aos pacientes com lesões de pele, em especial as úlceras venosas, além da necessidade de utilizar as ferramentas disponíveis para esse atendimento, tais como o Processo de Enfermagem e as Teorias de Enfermagem.

A construção de instrumentos para a coleta de dados nas consultas de enfermagem deve ser realizada com rigor científico, uma vez que esses instrumentos subsidiam o registro de informações que servem como alicerce na elaboração do processo de enfermagem. Para tal, os instrumentos de coleta de dados devem refletir as necessidades e fragilidades apresentadas pelos pacientes.

No intuito de contribuir com essa temática, ingressei no mestrado profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, onde tenho como objetivo da minha pesquisa elaborar um instrumento para coleta de dados à pessoa com úlcera venosa atendida na atenção Básica

A construção do instrumento de coleta de dados ocorrerá em 3 fases, a saber:

Fase 1: a) Identificação das variáveis das necessidades humanas básicas encontradas em uma revisão integrativa da literatura para a pessoa com úlcera venosa; b) Construção do instrumento da pesquisa, contendo as variáveis selecionadas em cada necessidade, dispostas em uma escala tipo *Likert* de 3 pontos sendo distribuídos 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante, 3 = sempre relevante. O peso para estes valores foram distribuídos em 1 = 0; 2 = 0.5; 3 = 1;

Fase 2 a) validação das variáveis empíricas por consenso de opiniões através da técnica Delphi de enfermeiros docentes da Universidade Federal do Espírito Santo, integrados às disciplinas de Atenção a Saúde do Adulto, Enfermagem na Saúde do Adulto, Estágio Curricular I e Estágio Curricular II e enfermeiros assistenciais atuantes na atenção básica do município de Vitória;

Fase 3 construção do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa contendo os indicadores validados pelos enfermeiros, a partir das variáveis empíricas com grau de relevância ≥ 0.80 .

O (a) senhor (a) está participando da fase 1 desta pesquisa e terá 20 dias após a data de envio, para responder o solicitado. Após o término, o material deverá ser deixado na secretaria do Departamento de Enfermagem da UFES, no armário do professor Thiago Nascimento do Prado (dentro de uma pasta rosa com o nome da pesquisadora Cilia Zucolotti).

Desde já agradeço sua atenção e estou à disposição para esclarecimentos.

Cilia Zucolotti

ciliazucolotti@hotmail.com

(27) 999967934

APENDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS JUÍZES

Resolução nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde

O (A) Sr.(a) _____, foi convidado (a) a participar da pesquisa do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, intitulada **“INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA”** sob a responsabilidade de Cilia Zucolotti, orientação do Prof. Drº Thiago Nascimento do Prado e Coorientação da Prof.ª. Drª. Sheilla Diniz Silveira Bicudo. **OBJETIVOS DA PESQUISA:** Elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa atendida na atenção básica à saúde, orientado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. **PROCEDIMENTOS:** A sua participação se dará pela assinatura deste termo em duas vias (uma destinada ao participante e a outra destinada ao pesquisador) e na qualidade de Juiz para validação do instrumento proposto. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. **DURAÇÃO DA PESQUISA:** Será necessário um tempo estimado em torno de duas horas para análise do instrumento. **RISCOS E DESCONFORTOS:** Os riscos são mínimos e pouco prováveis, podendo estar relacionados apenas ao desconforto em participar na qualidade de Juiz da pesquisa. Os riscos e desconfortos serão minimizados assegurando sua recusa em participar, o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, não estando sujeito a nenhum tipo de penalidade e/ou prejuízo, e que suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase deste estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. **BENEFÍCIOS:** Esse estudo poderá trazer benefícios para a enfermagem, visando aumentar o conhecimento científico e contribuir para que se tenham repercussões positivas na prática dos profissionais enfermeiros e em consequente, para a pessoa com úlcera venosa. **GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA:** O (A) Sr. (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o (a) Sr. (a) não mais será contatado (a) pelos pesquisadores. **GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE:** Será

garantido o sigilo de todos os dados obtidos. Cada participante será identificado apenas por um número de participação, conhecido apenas pelos pesquisadores. Nenhum resultado será reportado com identificação pessoal. Todos os cuidados serão tomados para a manutenção da não identificação do participante. Os dados coletados serão lançados nos resultados da pesquisa, os quais ficarão retidos pelo pesquisador, para uso dessas informações no trabalho, podendo ser utilizados na divulgação em jornais e/ou revistas científicas nacionais e internacionais. Caso a pesquisa seja publicada, toda e qualquer identidade permanecerá confidencial.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO E/OU INDENIZAÇÃO: A pesquisa não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou perante a necessidade de reportar qualquer injúria ou dano relacionado com o estudo, eu devo contatar a pesquisadora Cilia Zucolotti, no telefone (27) 999967934 ou no e-mail ciliazucolotti@hotmail.com. Caso não consiga contatar a pesquisadora ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES pelo telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio, através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 32 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda-feira, das 8:00h às 12:00h e 13:00h às 17:00h. Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o teor do presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora e rubricada todas as páginas.

Vitória, _____

PARTICIPANTE DA PESQUISA

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa **“INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA”** eu, CILIA ZUCLOTTI, declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

CILIA ZUCLOTTI

PESQUISADORA

APENDICE C

VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES DOCENTES E ENFERMEIROS

VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO	CATEGORIAS
Idade	____anos
Sexo	() Feminino () Masculino
Qual o seu maior título?	() Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado
Tempo de graduação	____anos
Formação complementar Na área de feridas?	() Sim () Não
Se sim, qual?	() Atualização/capacitação () Especialização () Mestrado () Doutorado
Anos de experiência no atendimento a pessoa com feridas	____anos

APENDICE D

INSTRUMENTO PARA A IDENTIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS EMPÍRICAS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS EM PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA RELEVANTES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Leia atentamente as variáveis empíricas das necessidades humanas básicas apresentadas na coluna à esquerda extraídas por meio da revisão de literatura, e marque com um X o grau em que cada item é necessário para o atendimento à pessoa com úlcera venosa na atenção básica.

VARIÁVEIS EMPÍRICAS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	Nunca relevante	Algumas vezes relevante	Sempre relevante
	1	2	3
EXPECTATIVAS E PERCEPÇÕES			
História de doença pregressa			
Medicação em uso local			
Medicação em uso oral			
Exames Complementares (laboratoriais e de imagem)			
NECESSIDADES BÁSICAS			
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS			
ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO			
Peso			
Estatura			
IMC			
Nutrido			
Desnutrido			
Emagrecido			
Sobrepeso			
Obeso			
Frequência da alimentação			
Uma a duas vezes ao dia			
Três a quatro vezes ao dia			
Mais de cinco vezes ao dia			
Consistência da alimentação			
Ingestão de líquidos			
Volume			
Tipo			
LOCOMOÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA			
Prática de atividade física			
Deambula			
Deambula com auxílio			
Não deambula			

Acamado			
Contenção mecânica			
Dispositivo ortopédico			
Atrofia muscular			
Sem restrição de movimentos			
Com restrição de movimentos total			
Com restrição de movimentos parcial			
CUIDADO CORPORAL E INTEGRIDADE FÍSICA, CUTANEOMUCOSA			
Dependência do autocuidado total			
Independente no autocuidado			
Banho de aspersão			
Banho de cadeira			
Banho no leito			
Higiene oral sem auxílio			
Higiene oral com auxílio			
Pele íntegra			
Pele prejudicada			
REGULAÇÃO METABÓLICA			
Normoglicêmico			
Hipoglicêmico			
Hiperglicêmico			
Circunferência abdominal			
REGULAÇÃO TÉRMICA			
Calafrios			
Afebril			
Hipotérmico			
Subfebril			
Febril			
REGULAÇÃO VASCULAR			
Pulso irregular			
Pulso regular			
Pulso cheio			
Pulso fraco			
Pulso ausente			
Extremidades frias			
Extremidades quentes			
Frequência cardíaca			
Pressão arterial			
Pele fria			
Pele aquecida			
Pele Friável			
Pele Corada			
Pele pálida			
Hiperemia			
Cicatrizes			
Petéquias			

Equimose			
Hematomas			
Flictemas			
Presença de pelos			
Localização			
Tamanho			
Esfacelo			
Granulação			
Necrose			
Exsudato			
Edema			
Sinais de infecção			
Índice tornozelo braço			
SONO E REPOUSO			
Uso de medicação sedativa			
Características do sono			
Horas de sono por noite			
Insônia			
Sonolência			
SEXUALIDADE			
Atividade sexual presente			
Atividade sexual ausente			
Número de parceiros			
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA			
Orientado			
Desorientado			
Confuso			
Agitado			
Bom estado geral			
Ruim estado geral			
Sensibilidade ao frio			
Sensibilidade dolorosa direita			
Sensibilidade dolorosa esquerda			
Sensibilidade vibratória direita			
Sensibilidade vibratória esquerda			
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
SEGURANÇA EMOCIONAL, AMOR E ACEITAÇÃO			
Triste			
Medo			
Baixa auto-estima			
Desesperança			
Ansioso			
Apreensivo			
Irritabilidade			
Esquecido			
Preocupado			

ANEXOS

ANEXO A

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA

Pesquisador: CILIA ZUCLOTTI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 00452118.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.991.477

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Mestrado Profissional com a proposta de elaborar um instrumento para direcionar a consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa. O estudo transcorrerá por três etapas: na primeira se dará a identificação das variáveis das Necessidades Humanas Básicas encontradas em revisão integrativa da literatura para a pessoa com úlcera venosa seguida da construção do instrumento da pesquisa contendo as variáveis selecionadas em cada necessidade humana básica, dispostas em uma escala tipo Likert de 3 pontos; a etapa 02 destina-se a validação do instrumento de pesquisa por enfermeiros docentes da Universidade Federal do Espírito Santo, integrados às disciplinas de Atenção a Saúde do

Adulto, Enfermagem na Saúde do Adulto, Estágio Curricular I e Estágio Curricular II, e enfermeiros assistenciais atuantes na atenção primária do município de Vitória e construção da primeira versão do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem, a partir das variáveis com grau de relevância 0.80. A terceira etapa baseia-se na revisão do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem a partir dos apontamentos realizados na fase 02.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o autor:

Elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à pessoa

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 2.991.477

com úlcera venosa atendida na atenção primária à saúde, orientado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para essa pesquisa são mínimos e pouco prováveis, podendo estar relacionados apenas ao desconforto em participar da pesquisa. Os riscos serão minimizados assegurando a recusa em participar pesquisa e o direito de retirar o consentimento a qualquer momento, não estando sujeito a nenhum tipo de penalidade e/ou prejuízo. Além disso, as respostas dos participantes serão tratadas de forma anônima e confidencial.

Benefícios:

Como benefícios, essa pesquisa contribuirá para a organização da consulta de enfermagem no atendimento à pessoa com úlcera venosa com vistas à repercussões positivas na prática dos profissionais enfermeiros, além da inserção do instrumento em um prontuário eletrônico corroborando com essa organização da consulta a essa clientela.

Riscos e benefícios atendem a resolução 466/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante cientificamente

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: apresentada e adequada
- Projeto detalhado: apresentado e adequado
- TCLE: apresentado e adequado
- Termo de Sigilo e Confidencialidade: dispensado (garantidos no TCLE)
- Termo de anuência da instituição onde a pesquisa será realizada: dispensado (não envolve outras instituições/departamentos que os de origem)
- Riscos e benefícios apresentados e adequados
- Cronograma: apresentado e adequado
- Orçamento: apresentado e adequado
- Biorrepositório - não necessário pois não haverá coleta de material orgânico

Recomendações:

Toda pesquisa deve seguir a resolução 466/2012. Em caso de dúvida consulte o site do CEP/UFES

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

**UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO**



Continuação do Parecer: 2.991.477

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1221123.pdf	05/10/2018 08:48:46		Aceito
Outros	DECLARACAO.pdf	04/10/2018 20:43:46	CILIA ZUCOLOTTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PORJETO_DE_PESQUISA_VERSAO_01.doc	04/10/2018 20:38:49	CILIA ZUCOLOTTI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	04/10/2018 20:28:41	CILIA ZUCOLOTTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.doc	04/10/2018 09:14:31	CILIA ZUCOLOTTI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	04/10/2018 09:14:05	CILIA ZUCOLOTTI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	04/10/2018 09:13:47	CILIA ZUCOLOTTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 30 de Outubro de 2018

Assinado por:

**Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

ANEXO B



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESCOLA TÉCNICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE
Professora Angela Maria Campos da Silva

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de apresentação no Comitê de Ética, que a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) está de acordo e possui infraestrutura adequada para a realização do projeto de pesquisa intitulado: **"INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA"** de autoria de **CILIA ZUCLOTTI**, orientador **THIAGO NASCIMENTO DO PRADO**. O início da coleta de dados fica condicionado à aprovação do projeto no Comitê de Ética e fornecimento, pela ETSUS-Vitória, de Carta de Apresentação do pesquisador ao(s) campo(s) de pesquisa.

Vitória, 28 de setembro de 2018

Sheila Cristina de Souza Cruz
Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde